

DOCUMENT RESUME

ED 174 315

PS 010 706

TITLE Proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, Senate of Canada, Third Session, Thirtieth Parliament, 1977-78. Issue No. 7.

INSTITUTION Senate Committee of Canada (Ontario). Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science.

PUB DATE 9 Feb 78

NOTE 33p.; For related issues in this series, see PS 010 700-718

EDRS PRICE MF01/PC02 Plus Postage.

DESCRIPTORS Alcoholism; *Anti Social Behavior; *Child Abuse; Corporal Punishment; *Delinquent Behavior; Discipline; Early Childhood; *Early Experience; Foreign Countries; Injuries; *Maladjustment; Neglected Children; Neurological Organization; Parenthood Education; *Personality Problems; Social Class; Violence

IDENTIFIERS *Canada

ABSTRACT

Experiences in prenatal life and early childhood that may cause personality disorders or criminal behavior in later life are examined in these proceedings of the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behavior, of the Standing Committee on Health, Welfare and Science, Senate of Canada. This issue, the seventh in a series of 19 hearings dating from November 1977 to July 1978, presents expert testimony by Dr. Selwyn Smith on the topic of child abuse. The major historical landmarks of the problem are reviewed briefly and the characteristics of a sample of battered children and their parents are analyzed. Problems with the legal and social work approaches to dealing with child abuse are discussed. Other topics dealt with in response to questions from the senators include: the role of alcoholism in child abuse; brain structure and function and its relation to violent behavior; social class influence on child abuse; discipline and corporal punishment, and parenthood education. The text of the proceedings is presented in both English and French. (JMB)

* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH,
EDUCATION & WELFARE
NATIONAL INSTITUTE OF
EDUCATION

THIS DOCUMENT HAS BEEN REPRODUCED EXACTLY AS RECEIVED FROM THE PERSON OR ORGANIZATION ORIGINATING IT. POINTS OF VIEW OR OPINIONS STATED DO NOT NECESSARILY REPRESENT OFFICIAL NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION POSITION OR POLICY.



Third Session
Thirtieth Parliament, 1977-78

Troisième session de la
trentième législature, 1977-1978

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Standing Senate Committee on
Health, Welfare and Science*

*Comité sénatorial permanent de la
santé, du bien-être et des sciences*

Proceedings of the Subcommittee on

Délibérations du sous-comité sur la

Childhood Experiences Délinquance imputable
as aux
Causes of Criminal expériences de
Behaviour l'enfance

Chairman:
The Honourable FRED A. McGRAND

Président:
L'honorable FRED A. McGRAND

Thursday, February 9, 1978

Le jeudi 9 février 1978

Issue No. 7

Fascicule n° 7

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS
MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

R. L. duPlessis

WITNESS:

TÉMOIN:

(See back cover)

(Voir à l'endos)

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES
INFORMATION CENTER (ERIC)."

SUBCOMMITTEE ON CHILDHOOD
EXPERIENCES AS CAUSES OF
CRIMINAL BEHAVIOUR

The Honourable Fred A. McGrand, *Chairman*
The Honourable E. G. Cotteau, *Deputy Chairman*

The Honourable Senators:

Bonnell	McElman
Bourget	McGrand
Cotteau	Norrie
Hastings	Quart
Inman	Smith
Lucier	(Queens-Shelburne)

(Quorum 3)

SOUS-COMITÉ SUR LA DÉLINQUANCE
IMPUTABLE AUX EXPÉRIENCES DE
L'ENFANCE

Président: L'honorable Fred A. McGrand
Vice-président: L'honorable E. G. Cotteau

Les honorables sénateurs:

Bonnell	McElman
Bourget	McGrand
Cotteau	Norrie
Hastings	Quart
Inman	Smith
Lucier	(Queens-Shelburne)

(Quorum 3)

Published under authority of the Senate by the
Queen's Printer for Canada

Available from Printing and Publishing, Supply and
Services Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Sénat par
l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

E. vente: Imprimerie et Édition, Approvisionnements et Services
Canada, Hull, Québec, Canada K1A 0S9

ORDER OF REFERENCE

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Senate, Thursday, November 3, 1977:

"With leave of the Senate,

The Honourable Senator Bonnell moved, seconded by the Honourable Senator McGrand:

That the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society;

That the Committee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry;

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Committee; and

That the Committee have power to sit during adjournments of the Senate.

The question being put on the motion, it was—
Resolved in the affirmative."

Le greffier du Sénat

Robert Fortier

Clerk of the Senate

Extract from the Minutes of the Proceedings of the Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Thursday, November 10, 1977:

"1. That a Subcommittee, to be called the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, be appointed consisting of not more than eleven senators, three of whom shall constitute a quorum.

2. That the Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society;

That the Subcommittee have power to engage the services of such counsel, technical and clerical personnel as may be required for the purpose of the inquiry; and

That the papers and evidence received and taken on the subject in the preceding session be referred to the Subcommittee; and

ORDRE DE RENVOI

Extrait des procès-verbaux du Sénat du jeudi 3 novembre 1977:

«Avec la permission du Sénat,

L'honorable sénateur Bonnell propose, appuyé par l'honorable sénateur McGrand,

Que le Comité permanent de la santé, du bien-être et des sciences soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déférés au Comité; et

Que le Comité soit autorisé à siéger pendant les ajournements du Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.»

Extraits des procès-verbaux du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, du jeudi 10 novembre 1977:

«1. Que soit créé un sous-comité qui porterait le nom de sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, qui serait composé d'au plus onze sénateurs, et dont le quorum serait constitué par la présence de trois membres.

2. Que le sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société;

Que le sous-comité ait le pouvoir de retenir les services d'avocats, de personnel et de conseillers techniques qu'il jugera nécessaire aux fins de ladite enquête;

Que les documents et les témoignages recueillis sur ce sujet au cours des deux dernières sessions soient déférés au sous-comité; et

That the Subcommittee have power to sit during
adjournments of the Senate."

Que le sous-comité soit autorisé à séger pendant les
ajournements du Sénat. »

Le greffier du Comité

Patrick Savoie

Clerk of the Committee

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, FEBRUARY 9, 1978
(8)

[Text]

The Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour met this day at 10:05 a.m., the Chairman, the Honourable Senator McGrand, presiding.

Present: The Honourable Senators Côtteau, Inman, Lucier, McElman, McGrand, Norrie and Quart. (7)

Present but not of the Subcommittee: The Honourable Senator Bell.

In attendance: From the Library of Parliament: Mrs. Helen McKenzie, Research Officer.

The Subcommittee resumed consideration of its Order of Reference, dated November 10, 1977,—that it be authorized to inquire into and report upon such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life and to consider and recommend such remedial and preventative measures relating thereto as may be reasonably expected to lead to a reduction in the incidence of crime and violence in society.

Witness: Dr. Selwyn M. Smith, M.D., Director of Forensic Psychiatry, Royal Ottawa Hospital; AND Associate Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Ottawa.

Senator McGrand introduced Dr. Smith. The witness presented slides in conjunction with his statement and commented on them. He then answered questions put to him by members of the Subcommittee.

At 11:40 a.m., the Subcommittee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du sous-comité

Patrick Savoie

Clerk of the Subcommittee

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 9 FÉVRIER 1978
(8)

[Traduction]

Le sous-comité sur la délinquance imputable aux expériences de l'enfance se réunit aujourd'hui à 10 h 05 sous la présidence de l'honorable sénateur McGrand (président).

Présents: Les honorables sénateurs Côtteau, Inman, Lucier, McElman, McGrand, Norrie et Quart. (7)

Présent mais ne faisant pas partie du sous-comité: L'honorable sénateur Pell.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: M^{me} Helen McKenzie, recherchiste.

Le sous-comité poursuit l'étude de son ordre de renvoi du 10 novembre 1977,—qu'il soit autorisé à faire enquête et rapport sur les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer par la suite des troubles de la personnalité ou la délinquance et à étudier et recommander les mesures correctives et préventives y afférentes dont on peut raisonnablement espérer obtenir une réduction de la fréquence des crimes et de la violence dans la société.

Témoin: Dr Selwyn M. Smith, M.D., directeur du département de psychiatrie légale à la Royal Ottawa Hospital; ET professeur associé à la faculté de médecine de l'université d'Ottawa.

Le sénateur McGrand présente le Dr Smith. Le témoin présente des diapositives avec son exposé et ses commentaires. Il répond ensuite aux questions qui lui sont posées par les membres du sous-comité.

A 11 h 40, le sous-comité suspend ses travaux jusqu'à nouvelle convocation du président.

ATTESTÉ:

EVIDENCE

Ottawa, Thursday, February 9, 1978

[Text]

The Standing Senate Committee on Health, Welfare and Science, Subcommittee on Childhood Experiences as Causes of Criminal Behaviour, met this day at 10 a.m. to inquire into such experiences in prenatal life and early childhood as may cause personality disorders or criminal behaviour in later life.

Senator Fred A. McGrand (Chairman) in the Chair.

The Chairman: Honourable senators, we have with us today Dr. Selwyn Smith, director of the Department of Forensic Psychiatry at the Royal Ottawa Hospital. Dr. Smith received his formal education at Sydney University in Australia, and at Birmingham and London Universities in England. He is a member of the Royal College of Psychiatrists, in England, and a Fellow of the Royal College of Physicians, in Canada. In addition to being Director of the Department of Forensic Psychiatry at the Royal Ottawa Hospital, he is an Associate Professor of Psychiatry at the University of Ottawa.

Dr. Smith has done extensive research in the area of child abuse and has written a text, "The Battered Child Syndrome," which was published in 1975.

Dr. Smith, we would be glad to hear from you.

Dr. Selwyn Smith, Director of Forensic Psychiatry, Royal Ottawa Hospital: Thank you very much. What I should like to do this morning, for the next 30 minutes or so, is really to give you an overview of the problem of child abuse, specifically focusing on the antecedents of crime, because in a nutshell the theme of the message is that violence breeds violence. Hopefully, by explaining to you some of the causes of child abuse, one can then learn as to the possible methods of prevention of this problem and, therefore, crime as it applies to this particular area. I propose to demonstrate most of the points by a series of slides. If you have any questions, please feel free to interrupt if anything is unclear.

I thought it interesting to highlight the historical aspect of this problem, because we may learn a lot from this issue.

The first slide reviews the major historical landmarks of the problem.

Maltreatment of children has been present for a very long time. You have numerous historical examples of this. You have biblical aphorisms: "He who spareth the rod hateth his child;" you have concepts of epilepsy being viewed as demoniacal possession, the treatment of which was to thrash the child soundly to expel the demon, and so forth. Children have in many ways been victimized, mutilated, maimed, and so forth, as a method of engendering sympathy and then they have been farmed out as move effective beggars.

I am not going to go into that particular aspect of maltreatment, but instead I will largely focus on physical abuse today.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le jeudi 9 février 1978

[Traduction]

Le sous-comité de la délinquance imputable aux expériences de l'enfance, qui relève du Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, se réunit aujourd'hui à 10 heures afin d'étudier les expériences d'avant la naissance et du début de l'enfance qui peuvent provoquer, par la suite, des troubles de la personnalité ou la délinquance.

Le sénateur Fred A. McGrand (président) occupe le fauteuil.

Le président: Honorables sénateurs, nous avons aujourd'hui avec nous le Dr Selwyn Smith, Directeur du service de psychiatrie légale du Royal Ottawa Hospital. Le docteur Smith a étudié à l'Université Sydney en Australie ainsi que dans les universités de Birmingham et de Londres en Angleterre. Il est un membre du Collège royal des psychiatres en Angleterre ainsi que du Collège Royal des médecins du Canada. Il est en même temps directeur du service de psychiatrie légale du Royal Ottawa Hospital et professeur adjoint de psychiatrie à l'Université d'Ottawa.

Le docteur Smith a effectué beaucoup de travaux de recherche dans le domaine de l'enfance maltraitée et a écrit un texte, *«Le syndrome de l'enfant battu»* qui a été publié en 1975.

Dr Smith, nous serions heureux de vous entendre.

Dr Selwyn Smith, chef du service de psychiatrie légale, Royal Ottawa Hospital: Merci beaucoup. Ce que j'aimerais faire ce matin, pendant les quelque trente prochaines minutes, ce serait de vous donner un aperçu du problème de l'enfance maltraitée, mais en insistant surtout sur les antécédents du crime, parce qu'en résumé, le thème du message est que la violence engendre la violence. Heureusement, en vous expliquant certaines des causes du problème de l'enfance maltraitée, vous apprendrez peut-être comment on peut éventuellement prévenir ce problème et par conséquent le crime, tel qu'il s'applique à ce domaine particulier. Je propose d'illustrer la plupart de mes arguments par une série de diapositives. Si vous avez des questions, je vous en prie, n'hésitez pas à m'interrompre.

J'ai pensé qu'il serait intéressant de mettre en lumière l'aspect historique de ce problème, parce que ce serait peut-être très instructif.

La première diapositive donne les éléments historiques marquants du problème.

Les enfants sont maltraités depuis fort longtemps. On en a quantité d'exemples historiques. Il y a les aphorismes bibliques: Celui qui ménage sa verge hait son fils; il y a des cas d'épileptiques que l'on croyait possédés du démon; pour expulser ce dernier, le traitement consistait à rosser l'enfant, etc. Les enfants ont été à bien des égards les victimes; ils ont été mutilés, etc. et ce dans le but de susciter la sympathie et afin de devenir des mendiants, plus efficaces.

Je ne traiterai pas de cet aspect particulier, mais j'insisterai surtout sur les mauvais traitements physiques.

[Text]

The first recorded example of what we now recognize as a child battering situation was written up by Samuel West, who, incidentally, was the founder of Great Ormond Street Children's Hospital in London. He described several children with what he called familial, or congenital, periosteal swellings. These were children with swellings under the covering of the bone—the periosteum being the outer covering of the bone. If you read these case descriptions you find a very interesting phenomenon which comes through historically, namely, the denial by the helping professors that trauma was responsible for these swellings or injuries. In fact, West and his colleagues regarded this as an atypical form of rickets.

The other interesting historical landmark is the fact that legislation against cruelty towards animals had been in existence as early as 1824, but legislation against cruelty towards children was not established until another 75 years had elapsed (1899). Indeed, the first legal landmark, which occurred in New York State, was that of a young child, Mary Ellen, who was being abused and was brought into court on the ground that she was a member of the animal kingdom who was being maltreated. It was under that "animal legislation," as it were, that the first legislation against cruelty towards children occurred.

There is an interesting sideline here. If you look at the current Criminal Code in Canada you find what is known as reverse onus. In other words, if one has a maltreated animal the onus is on the caretakers of the animal to show that they did not cause the maltreatment. That is in contradistinction to child abuse legislation, where you have to establish, of course, the reverse situation. In other words, the rights of the child as compared to the rights of the animal even today appear lower in the hierarchy.

The first major medical landmark insofar as child abuse is concerned occurred in the forties when Caffey, an American radiologist, described what he said was a "new medical syndrome", a collection of symptoms and signs, comprising recurrent subdural hematomas—that is to say, a collection of blood under the outer covering of the brain—in association with fractured long bones.

Again, if you read the case description, you find no mention of trauma as being responsible for this condition. Indeed, Caffey and his colleagues regarded this as an underlying biochemical defect or possibly a condition which was due to fragile or brittle bones; and no mention of trauma was even considered.

It was not until 1953 that Silverman, a radiological colleague of Caffey's, actually suggested that trauma might be responsible for this condition. It was also not until 1955 that two American pediatricians, Woolley and Evans, actually pointed the finger at the parents of these children as being responsible. This was the first medical documentation that parents, who were in fact the caretakers of the child, were responsible for these traumatic injuries.

Not on the slide was the contribution of Henry Kempe, a professor of pediatrics in Denver, Colorado, who coined the term "battered child syndrome". He defined a "battered child" very simply as a clinical condition in young children

[Traduction]

Le premier exemple signalé de ce que nous reconnaissons comme un cas d'enfant maltraité, a été écrit par Samuel West, le célèbre fondateur du «Ormond Street Children's Hospital» de Londres. Il décrivait chez plusieurs enfants ce qu'il appelait des tuméfactions familiales congénitales ou périostales. Il s'agissait d'enfants possédant des tuméfactions sous l'enveloppe de l'os—Le périoste en étant l'enveloppe extérieure. Si vous lisez ces descriptions, vous découvrez un phénomène très intéressant qui s'est bel et bien produit, c'est-à-dire, le refus d'admettre de la part des professeurs soignants que les tuméfactions ou les blessures étaient dues à ce trauma. En fait, West et ses collègues ont considéré cette malformation comme une forme typique de rachitisme.

En outre, il est intéressant de souligner que la loi pour la protection des animaux existe depuis 1824 alors que celle pour la protection de l'enfance n'a été promulguée qu'en 1899, c'est-à-dire soixante-quinze ans plus tard. En fait, le premier procès à cet égard a eu lieu dans l'État de New York: il s'agissait d'une jeune enfant, Mary Ellen, qui avait été maltraitée et que l'on a amenée devant les tribunaux en invoquant qu'elle était au départ un membre du monde animal et qu'elle était brutalisée. C'est pour ainsi dire la loi pour la protection des animaux qui a inspiré la première loi pour la protection de l'enfance.

Il y a un aspect intéressant. Si l'on considère le code criminel actuel du Canada, on constate ce que la contre-preuve veut dire. En d'autres termes, si un animal est censément maltraité, il incombe aux propriétaires de l'animal de prouver le contraire. Or, dans la loi pour la protection de l'enfance, la situation est renversée. Même aujourd'hui, les enfants ont moins de droits que les animaux.

En ce qui concerne le mauvais traitement que subissent les enfants, le premier dossier médical a été établi dans les années 40, par M. Caffey, radiologue américain, qui a décrit ce qu'il appelait un nouveau syndrome médical, c'est-à-dire une série de symptômes et de signes; il s'agissait d'hématomes subduraux, c'est-à-dire de la coagulation du sang sous la membrane qui recouvre le cerveau, décelés chez un patient souffrant en même temps de fractures à des os longs.

Là encore, si vous lisez l'exposé, il n'est nulle part mentionné qu'un traumatisme aurait pu engendrer cet état. En fait, Caffey et ses collègues ont considéré cela comme une forme typique de rachitisme, qui était peut-être dû à des os fragiles ou délicats; il n'était pas question de traumatisme.

Ce n'est qu'en 1953 que Silverman, un collègue de Caffey, a vraiment avancé qu'un traumatisme pouvait être à l'origine de cette situation. Et ce n'est qu'en 1955, que deux pédiatres américains Woolley et Evans ont tenu pour responsables les parents de ces enfants. C'était le premier rapport médical indiquant que les parents, qui devaient en fait s'occuper de l'enfant, étaient à l'origine de ces traumatismes.

M. Henry Kemp, pédiatre à Denver, au Colorado, a lancé l'expression «syndrome d'enfant battu». Par «enfant battu», il entendait celui qui s'est vu impliquer des blessures graves par un de ses propres parents ou par un parent adoptif.

[Text]

who had received serious physical abuse, generally from a parent or foster parent.

Other case descriptions began to be described across the world. In England Griffiths and Mognihan described several cases in the 1960s; in Australia the term "maltreatment syndrome" was applied. Indeed, the number of synonyms for this condition numbers about sixty. These include such terms as concealed parental violence; inadequately or unexplained injuries; battered children; child abuse and so forth. All of these mask our ignorance, for what you and I euphemistically call child abuse is listed in the Criminal Code essentially under such headings as murder, manslaughter, intent to murder, wounding, grievous bodily harm and so forth. We have this dichotomy between the Criminal Code, on the one hand, as to what, in fact, they are legally and, on the other, we have the socio-medical approach, which uses euphemisms such as those listed above and which I will go on with later. That is part of the problem and difficulty of management. The official heading in the source book of all medical literature, the *Index Medicus* is child abuse.

I think the value of looking at child abuse historically is to emphasize to you the denial particularly by the medical and social professions and the denial which has existed legally and, I put it to you, the denial which continues to exist in many quarters even today.

I would like to underline as an aside to a theme which I have not time to go into now, that involves consideration of most, indeed all mythologies, fairy tales and nursery rhymes by which we bring our children up. All of them contain a murderous or infanticidal content. This is a picture taken from Iona & Peter Opie's book, which I recommend to you, called "Classic Fairy Tales". This picture demonstrates the ogre about to slice the throats of several children. When you consider that most fairy tales have the content of maltreatment toward children—"Hushaby Baby," for example in the most prevalent nursery rhyme we tell our children—it is clear that this theme of maltreatment toward children is ubiquitous. I go into that in my book briefly and have not sufficient time to dwell on it today. I just leave that thought with you.

How common is this problem? Unknown, obviously, because many of these cases go unreported or undetected and accurate statistics are hard to come by. Despite mandatory reporting legislation in the United States, which has existed since the sixties and, incidentally, was the most rapid piece of legislation ever passed through the U.S. Senate, accurate statistics are hard to come by. Nevertheless, we have some estimates. In the 1960s it was estimated in the United States that there were between 10,000 and 15,000 battered children, of whom approximately 10 per cent died and about one-third were permanently injured. Malcolm Hall, in the U.K., has estimated from his own particular experience that there are approximately 4,500 battered children attending the emergency service in the U.K., and that the death rate was of the order of 17 per cent. The statistics based upon our own experience I will come to in a moment, but they certainly accord well with these figures.

[Traduction]

On a commencé à citer d'autres exemples dans le monde entier. En Angleterre, Griffith and Mognihan ont décrit plusieurs cas en 1960; en Australie, l'expression «syndrome dû au mauvais traitement» a été adoptée et aujourd'hui, il existe environ 60 synonymes pour décrire cet état. Parmi eux, mentionnons: les sévices sounois causés par les parents, les blessures inexplicables ou mal expliquées, les enfants battus, les enfants brutalisés, etc. Tous ces termes servent à dissimuler notre ignorance; ce que vous et moi appelons euphémiquement «l'enfance maltraitée» est ainsi classé dans le code criminel: meurtre, homicide involontaire, meurtre prémédité, blessures, sévices corporels, etc. Nous constatons une dichotomie entre le code criminel et sur le statut juridique qu'il faudrait donner à la réalité. Nous avons ensuite l'approche socio-médicale, qui recourt aux euphémismes que je viens de citer et dont je parlerai plus tard. Cela fait partie du problème et des difficultés que pose leur solution. Dans l'*Index Medicus*, qui est la source de référence de tous les ouvrages médicaux, on emploie l'expression: enfance maltraitée.

Je pense qu'il importe d'abord de vous souligner qu'on a jusqu'ici refusé de reconnaître le problème, surtout dans la collectivité socio-médicale, et cette attitude persiste même de nos jours dans bien des milieux.

Je voudrais effleurer un thème que je n'ai pas le temps d'examiner en détail maintenant. Si l'on considère la plupart ou la totalité des mythologies, des contes de fée et des contes de nourrice, que nous racontons à nos rejetons, nous verrons qu'ils parlent tous de meurtre ou d'infanticide. Voici une photo extraite du livre d'Iona & Peter Opies, que je vous recommande; il s'agit de «contes de fée classiques», où l'ogre s'apprête à couper la gorge de plusieurs enfants. Songez un instant que la plupart des contes de fée font état de mauvais traitements infligés à des enfants; c'est le thème de Hushaby Baby, par exemple qui est un des contes de nourrice les plus populaires, c'est un thème universel. J'aborde brièvement cette question dans mon livre, mais je n'ai pas le temps de m'y attarder aujourd'hui. Je vous laisse le soin d'y réfléchir.

S'agit-il d'un problème courant? Nul ne sait. Comme on passe sous silence bon nombre de ces cas, il est évident qu'il est difficile d'obtenir des données statistiques précises. Bien qu'une loi ait été adoptée aux États-Unis dans les années soixante, et je vous signale en passant que le Sénat américain l'a très vite adoptée, obligeant la population à signaler les cas de mauvais traitement infligés aux enfants, il est difficile d'obtenir des données statistiques précises. Cependant, nous avons certains chiffres. Vers 1960, on a calculé qu'il y a eu entre 10 000 et 15 000 enfant battus aux États-Unis et de ce nombre, environ 10% sont morts et le tiers sont restés infirmes pour le reste de leurs jours. Malcolm Hall, au Royaume-Uni, a calculé qu'il y a eu environ 4 500 enfants battus à être admis aux services d'urgence des hôpitaux du Royaume-Uni et que le taux de mortalité parmi ces enfants a été de l'ordre de 17 p. 100. Je parlerai dans un moment des statistiques établies

[Text]

In the next few slides I will give you an overview of the types of things you will see. I and my colleagues managed to collect a sample of 134 battered children who were admitted to eight different hospitals over a period of two years. These are children under the age of five. Of course, battering goes on at all ages, but the problem is one of detection in the young child, who cannot speak or fend for itself. If we break down that sample, what do we see? We see that almost equal numbers of boys and girls are battered. There is a suggestion that the fathers tend to abuse their boys and the mothers their daughters. I found no evidence for that. What you do find is equal numbers of boys and girls being battered and there is no sex relationship by the parents involved in battering. The average age of the children in the sample was eighteen and one-half months.

Of course, we know that battering goes on, there is no question, in school-age children. You can get a battered wife phenomenon, which I am not going to speak about; you can even get a battered husband phenomenon, which I am not going to speak about either.

What type of injuries are seen on the children? By far the most frequent is bruising on the face, which was evident in 82 per cent of the sample of 134 children. The sites of fracture may involve any bone, but frequently the skull, limbs or ribs. You get fractures overall in approximately one-third of the children. You get associated symptoms and signs of burns and scalds in approximately 17 per cent of the children. The latter is a very difficult area, because it overlaps with the phenomenon of neglect. You pick up approximately 18 per cent of children with this condition accidentally. These are children, for example, who come into the hospital with bronchitis, or pneumonia, or some chest complaint; some incidental complaint. X-rays are taken and we then see evidence of old fractures on the ribs. A total body x-ray is then taken and evidence of other fractures is found. Hemorrhages at the back of the eye have been previously frequently undetected, for these children may have no external evidence of any bruising whatsoever. The only bruising you may see is bruising across the shoulder blades. What has happened here is that the child has been picked up and shaken violently and sufficiently so that rupture of the intracranial and intracerebral vessels occurs. Of course, this is a subsequent cause of retinal detachment and a cause of blindness and mental retardation, in children. That is an overview of the injuries.

One of the classifications of the maltreated child which, I think, is quite useful, was suggested by the late Professor Camps, professor of Forensic Pathology at London University. He divided the maltreated child into four groups: (1) Infanticide; (2) the wasted and neglected child; (3) the beaten, burnt and sadistically injured; (4) the battered child. Again, I do not have time to go into detail, except to make one or two points. If you read the literature on child abuse, particularly the American literature, you get the impression that each of those groups is a separate group and the persons who inflict the type

[Traduction]

d'après notre propre expérience, mais les données correspondent certainement à ces chiffres.

Pendant la projection des prochaines diapositives, je vous expliquerai ce que vous verrez. Mes collègues et moi-même avons réussi à réunir un échantillon de 134 enfants battus qui ont été admis dans huit hôpitaux différents en deux ans. Ces enfants avaient moins de cinq ans. Naturellement, il n'y a pas d'âge pour ce genre d'abus, mais la difficulté consiste à repérer ces cas chez de si jeunes enfants qui ne peuvent ni parler ni se défendre. Que constate-t-on à la ventilation de cet exemple? On trouve parmi les enfants battus à peu près autant de garçons que de filles. Il semblerait que les pères ont tendance à maltraiter leurs fils et que les mères maltraitent leurs filles. Ce n'est cependant pas prouvé. Ce que l'on constate, c'est qu'il y a autant de garçons que de filles qui sont battus, et qu'il ne semble pas intervenir d'élément sexuel dans l'attitude des parents qui battent leurs enfants. L'âge moyen des enfants considérés dans cet exemple était de 18 mois et demi.

Naturellement, nous savons que ces pratiques continuent indubitablement lorsque les enfants sont d'âge scolaire. Il peut arriver qu'une épouse se fasse battre, mais je n'en parlerai pas; je ne parlerai pas non plus des maris qui se font battre.

Quels genres de blessures trouve-t-on chez ces enfants? Le cas qui est de beaucoup le plus fréquent est l'ecchymose sur le visage, qui a été constatée dans 82% des cas de cet échantillon de 134 enfants. Les fractures les plus fréquentes sont celles des os du crâne, des membres ou des côtes. On constate des fractures multiples chez un tiers environ des enfants. En plus des fractures, on trouve aussi des traces de brûlures chez 17% environ. Celles-ci constituent un domaine délicat car on rejoint ici le phénomène de la négligence. Environ 18% des fractures sont décelées de façon accidentelle. Il s'agit, par exemple, d'enfants qui sont hospitalisés pour une bronchite, une pneumonie, une douleur dans la poitrine ou ailleurs. On leur fait passer une radio et celle-ci fait apparaître d'anciennes fractures des côtes. On prend alors une radio de tout le corps et on peut ainsi constater d'autres fractures. Par le passé, il arrivait souvent que des hémorragies du fond de l'oeil passent inaperçues lorsque l'enfant ne présentait pas la moindre ecchymose. Dans certains cas, on ne constate qu'une ecchymose sur l'omoplate; il s'agit d'enfants qui ont été empoignés et secoués suffisamment violemment pour qu'il y ait rupture des vaisseaux de l'intérieur du crâne et du cerveau. Naturellement, il s'agit là d'une cause subséquente du décollement de la rétine; un tel geste peut entraîner la cécité et le retard mental chez l'enfant. Voilà un aperçu des blessures.

Le professeur Camps, qui enseigne à l'université de Londres, a proposé une très utile classification des enfants maltraités. Il distingue quatre groupes: (1) l'infanticide; (2) l'enfant affaibli et négligé; (3) l'enfant frappé, brûlé et blessé de façon sadique; et (4) l'enfant battu. Une fois de plus, je n'ai pas le temps d'entrer dans les détails, mais je vais faire ressortir un ou deux points. À la lecture des ouvrages consacrés aux enfants maltraités, notamment des ouvrages américains, on a l'impression qu'il y a une distinction entre chacun de ces groupes et que les auteurs des blessures sont différents dans chacun de ces quatre

[Text]

of injuries in those four groups are different. My point is essentially is that there is considerable overlap between those four groups and, particularly, between infanticide, the wasted and neglected child and the battered child.

Let me just deal briefly with each of those. Infanticide, as you know, is a medical-legal definition whereby a mother kills her child who is under the age of 12 months. Of course, you have to then establish that the mother was suffering from the effects of pregnancy or lactation when she killed the child. In other words, she was "mad" when she killed the child. The Criminal Code then deals with that mother very differently and very sympathetically, compared to a mother who kills a child over the age of 12 months and then, of course, it is usually and for practical purposes equated with manslaughter. My experience tells me that mothers who kill their child under the age of 12 months are no different in their psychological makeup from those mothers who kill the child over the age of 12 months. That is one of the anomalies we have, not only in the Canadian Criminal Code but, in fact, most world criminal justice systems contain this particular anomaly.

The second category is the wasted or neglected child. Here it is presumed that the child represents a more passive phenomenon of rejection than the more willful act of battering. As you will see in some literature on battered babies, they are described as well looked after babies, well cared for babies, well nourished babies, and not neglected. It has been thought this second category is a completely separate group. Again, if you look at the evidence, you will find that approximately 17 per cent of battered children have been previously admitted to hospital with a diagnosis of failure to thrive. One has to be pretty sick to get into a hospital with such diagnosis. Again about 16 per cent of children we see with what we recognize as a "battered child syndrome" are in fact also physically neglected on admission to hospital.

The third category is a separate category and an uncommon one. This is the type that gets into the press and is blown out of all proportion. This is the example of a child being locked up in the back room, beaten, burned, and so forth. This represents a more sadistic type of injury. This type of sadistic parent obviously differs from the other three categories. That category, in my experience, is uncommon.

Allow me to give you a few examples of how these children are presented to hospitals and doctors and the explanations one receives. This first slide shows a young child with a burn to the buttock. The explanation received from the parent was that the child was constipated and the mother placed the child on a hot potty, the rationale being to soften the feces and, therefore, cure the constipation. The X-ray revealed that there was fracture to the leg that had to be reset. It was later determined that this mother simply placed the child on a hot paraffin heater as a punishment. In other words, the explanations received from parents did not fit the clinical facts.

The next slide shows a pathological specimen of the liver split in two. This was caused by a tremendous blow to the

[Traduction]

groupes. Je voudrais cependant dire qu'il y a un chevauchement important entre ces groupes, particulièrement entre l'infanticide, l'enfant affaibli et négligé et l'enfant battu.

Je voudrais en parler rapidement. Comme vous le savez, l'infanticide est une notion médico-juridique qui définit la mère qui tue son enfant âgé de moins de 12 mois. Naturellement, il faut alors établir que la mère souffrait des effets de la grossesse ou de l'allaitement lorsqu'elle a tué l'enfant. Autrement dit, elle était «folle» lorsqu'elle a tué l'enfant. Le Code criminel réserve un sort particulièrement favorable à cette mère par rapport au sort réservé à la mère qui tue un enfant de plus de 12 mois; dans ce dernier cas, naturellement, ce geste est généralement et à toutes fins pratiques assimilé à un meurtre. D'après mon expérience, les mères qui tuent leur enfant âgé de moins de 12 mois ne sont pas différentes, du point de vue psychologique, de celles qui tuent leur enfant âgé de plus de 12 mois. C'est là l'une des anomalies qui figurent non seulement dans le Code criminel canadien, mais en fait, dans la plupart des systèmes de justice pénale du monde.

La seconde catégorie est celle des enfants affaiblis et négligés. On suppose ici que l'enfant subit un rejet passif plutôt que des sévices volontaires. Comme on peut le voir dans des ouvrages consacrés aux bébés battus, ceux-ci sont décrits comme des bébés bien soignés et bien nourris; il ne s'agit pas d'enfants négligés. On a pensé que cette deuxième catégorie constituait un groupe totalement distinct. Encore une fois, si on regarde les documents, on constate qu'environ 17 p. 100 des enfants battus ont été antérieurement hospitalisés parce qu'ils se développaient mal. Il faut être vraiment mal en point pour être admis dans un hôpital avec un tel diagnostic. Encore une fois, environ 16 p. 100 des enfants, que nous examinons et qui possèdent selon nous toutes les caractéristiques d'un enfant battu, manquent en fait de soins à leur admission à l'hôpital.

La troisième catégorie est une catégorie distincte et peu commune. C'est la catégorie qui fait la manchette des journaux et qui est l'objet de beaucoup d'exagération. C'est l'exemple d'un enfant qui est notamment enfermé dans une pièce, battu et brûlé. Il s'agit de blessures plus sadiques. Ce genre de parents sadiques sont manifestement différents des parents des trois autres catégories. Selon mon expérience, cette catégorie est rare.

Permettez-moi de vous montrer quelques exemples. Voici l'état dans lequel arrivent ces enfants à l'hôpital ou chez le médecin ainsi que les explications fournies. La première diapositive vous montre un enfant qui a une brûlure sur les fesses. Le parent explique que l'enfant était constipé et que la mère l'avait assis sur un pot d'enfant, lequel avait été préalablement chauffé. Cette méthode visait, selon le parent, à amollir les selles et guérir ainsi l'enfant de sa constipation. Les radiographies ont révélé que l'enfant s'était fracturé la jambe et qu'il fallait la remettre en place. Plus tard, on a appris que cette mère avait tout simplement assis son enfant sur un réchaud, en guise de punition. En d'autres mots les explications ne concordent pas avec les observations cliniques.

La prochaine diapositive vous montre un spécimen pathologique du foie divisé en deux à la suite d'un coup très fort porté

[Text]

abdomen. The next slide demonstrates a fairly gross example of a child in the second category, the wasted and neglected child. This child was 10 weeks old and was admitted to hospital several pounds under her birth weight. You can see the extreme condition of emaciation and dehydration. You can see extensive diaper rash which was caused by gross neglect. Despite extensive efforts at resuscitation this child died.

This case highlights one or two aspects. Firstly, that the older child in this family, a two year old, had been physically abused earlier and was being actively monitored by the social agencies. This mother then became pregnant and this child was born. Despite the observations of the health and social agencies, they failed to notice the development of this marasmic and dehydrated condition, and the child literally died under their very eyes.

Another interesting point is this, and it emphasizes, in my view, that obviously before the child is sent home, the psychological make-up psychiatric features of a parent who can allow a child to develop into this condition must be known. This mother, in fact, suffered from a variety of psychiatric conditions. She suffered from anorexia nervosa which, in fact, caused her literally to starve this child to death.

Therefore, I emphasize that we must assess the parents. We must utilize all the skills available in an attempt to prevent the recurrence of these conditions.

To summarize the injuries one normally sees, 15 per cent of a sample of battered children will die. Placing that in perspective for you, it is far more common than all the complications associated with such conditions as measles, mumps, leukemia, cancers, and so forth. It runs just about equal with motor vehicle accidents as causes of death in this age group. If one considers the prime causes of death which you can do little to prevent, such as congenital defects, viral infections, particularly of the nervous system, this is one condition which you can prevent in terms of morbidity and mortality.

Fifteen per cent of these children will have some demonstrable permanent damage such as hemiplegia, paraplegia, blindness, mental retardation and so forth. Almost half of the sample of children will have some serious physical injury. However, we do not know what the emotional result of this physical abuse is going to be. It is easy, however, to perhaps surmise further that the child exposed to repetitive abuse is obviously going to be emotionally scarred. There is no question in my mind that, as a result of that, they then go on to become violent parents themselves. Violence undoubtedly breeds violence.

Approximately one-quarter of a sample will suffer from minor injuries. These figures accord well with most worldwide studies.

Now, who batters? What are the characteristics of parents who batter? It has been argued that all of us are potential baby bashers. "There but for the grace of God go I." If one is

[Traduction]

à l'abdomen. La prochaine diapositive vous montre un exemple passablement flagrant d'un enfant de la deuxième catégorie, en l'occurrence les enfants épuisés et manquant de soin. Cet enfant était âgé de 10 semaines et pesait plusieurs livres de moins qu'à sa naissance lors de son arrivée à l'hôpital. Vous pouvez constater à quel point il est maigre et déshydraté. L'abondante éruption à la hauteur de la couche fut causée par un manque indécent de soins. Malgré des efforts de réanimation soutenus, cet enfant est mort.

Ce cas met en lumière un ou deux aspects. Premièrement, l'aîné de cette famille, un enfant de 2 ans, avait déjà été battu et son cas était étroitement suivi par des organismes sociaux. Par la suite, la mère a donné naissance à un deuxième enfant. Malgré l'intervention des organismes sanitaires et sociaux, il a été impossible de déceler cette déshydratation et l'enfant est mort virtuellement sous leurs yeux.

Voici un autre point intéressant, qui, à mon avis, met en lumière le fait suivant: avant de retourner l'enfant au foyer, il faut déceler les conditions psychologiques et psychiques qui poussent les parents à laisser un enfant dans ces conditions. En fait cette mère souffrait de troubles psychiques. Elle était atteinte d'anorexie nerveuse ce qui, en fait, la poussait à priver littéralement son enfant de nourriture jusqu'à ce qu'il meure.

C'est pourquoi j'insiste sur le fait qu'il faut évaluer le comportement des parents. Nous devons nous servir de tous les moyens à notre disposition afin d'essayer de prévenir que ces situations ne se reproduisent.

Si on veut résumer les blessures habituellement examinées, 15 p. 100 des enfants battus meurent. Par rapport aux maladies comme la rougeole, les oreillons, la leucémie, le cancer et les autres, cette catégorie de blessures entraînent beaucoup plus souvent la mort. En fait, pour les enfants de moins de cinq ans, ces blessures passent aux quatrième rang. Les blessures infligées aux enfants de ce groupe d'âge se classent à peu près au même rang que les accidents d'automobile comme cause de décès. Si l'on songe aux principales causes de décès qui sont inévitables, telles les déficiences congénitales et les infections virales du système nerveux en particulier, nous pouvons empêcher ce phénomène de mener à la maladie ou à la mort.

Quinze pour cent de ces enfants auront des dommages permanents manifestes tels que l'hémiplégie, la paraplégie, la cécité, l'arriération mentale, etc. Presque la moitié des enfants examinés auront des lésions physiques graves. Cependant, nous ne savons pas quelles seront les conséquences émotives du mauvais traitement qu'ils subissent. Il est donc raisonnable de conclure qu'un enfant constamment victime d'abus sera affecté émotivement. Par conséquent, j'oserais dire qu'ils deviendront eux-mêmes des parents violents. La violence engendre sans doute la violence.

Environ un quart des enfants en observation seront victimes de légères blessures. Ces chiffres s'appuient sur de nombreuses études effectuées dans le monde entier.

Reste à savoir qui brutalise les enfants. Quelles sont les caractéristiques des parents brutaux? Selon une affirmation souvent reprise, nous sommes tous des maltraiteurs d'enfants

[Text]

exposed to enough frustrations and stresses perhaps one will bash. That is a true, broad statement. Just as one could argue we are all potential epileptics, potential thieves, or we are all potential murderers, one could argue this. Yet most of us do not cross the threshold into this violent conduct. We have sufficient controls which prevent us from inflicting physical abuse on a child.

What I should now like to do is describe some of the characteristics of those who inflict trauma towards children. The characteristics I am going to describe are characteristics of criminals in general, particularly violent criminals. The characteristics one sees among these parents are generally no different than the characteristics of violent offenders in general.

Firstly, let us take the mothers of the battered children. Obviously, in some cases one does not know who inflicted the trauma because of a considerable degree of collusion between the parents in an attempt to protect each other.

However, a high proportion of these mothers are aged 21 at the time of the battering. Indeed, the average age of the mothers is about 23½. The average age of the fathers is about 27 years.

In studying the age patterns some interesting facts emerge. Firstly, the mothers are usually four years younger than the national average when they give birth to their first child. In other words, they are unprepared for parenthood; they are unprepared for coping with the demands of a dependent and demanding young child.

Next, one sees that there is an infrequent representation of older parents, and certainly older parents with large families. In other words, the problem diminishes with time. The essence, of course, is, therefore, to protect the child until the parents either have the maturity or resources to cope with the demands of a dependent infant.

Indeed, a mother with a large number of children does not in general batter. It is the young mother who has one or two children and is unprepared for parenthood who batters.

My theme to you, essentially, is that you must protect that child until the mother, if possible, can cope with the demands of that child. Mistakes occur by placing or returning a child to a situation that has not altered.

The next slide deals with social class distribution. Of course, this problem affects all social classes, just as any offence affects all social classes, but it is predominantly a phenomenon of low social classes. There is no question about it. Certainly some cases may evade detection because the parent or caretaker comes in and gives an account of the injury which is plausible, or gives an account whereby the examining physician or social worker assumes that but for would not melt in the parent's mouth, and as a result, is reluctant to proceed further.

[Traduction]

en puissance. «Sauf la grâce de Dieu, je le serais moi-même.» Les frustrations et les tensions peuvent pousser toute personne à succomber à la violence. C'est une affirmation très générale mais vraie. On pourrait aussi bien prétendre que nous sommes tous des épileptiques, des voleurs ou des meurtriers en puissance. C'est une thèse qui se défend. Pourtant la majorité d'entre nous ne ferions pas le dernier pas jusqu'à la violence. Nous exerçons un contrôle suffisant sur nous-mêmes pour ne pas brutaliser un enfant.

J'aimerais maintenant vous présenter certaines des caractéristiques de personnes qui commettent de tels gestes de violence. Les caractéristiques que je vais vous énumérer se retrouvent généralement chez les criminels et surtout chez ceux qui sont violents. En général, les parents chez qui on les observe ne sont pas tellement différents du criminel violent.

D'abord, prenons les mères des enfants brutalisés. Évidemment, dans certains cas nous ne savons pas qui a infligé le traumatisme parce que les parents font tout pour se protéger l'un l'autre.

Une forte proportion de ces mères sont âgées de 21 ans au moment où elles commettent ces gestes de violence. En effet, l'âge moyen des femmes est d'environ 23 ans et demi alors que celui des pères est d'environ 27 ans.

Lorsqu'on étudie les moyennes d'âge, nous remarquons certains faits intéressants. D'abord, les mères ont d'habitude 4 ans de moins que la moyenne nationale de l'âge à laquelle les femmes donnent naissance à leur premier enfant. En d'autres termes, elles ne sont pas prêtes à devenir des parents; elles ne peuvent pas répondre aux besoins d'un enfant à charge et exigeant.

Ensuite, on remarque que le nombre est peu élevé parmi les parents plus âgés, surtout lorsqu'ils ont une famille nombreuse. Autrement dit, le problème s'atténue avec l'âge. Par conséquent, l'essentiel est donc de protéger l'enfant jusqu'à ce que les parents atteignent la maturité ou aient les ressources nécessaires pour répondre aux besoins d'un jeune enfant.

En effet, une mère qui a plusieurs enfants ne les brutalise pas en général. Ce sont les très jeunes mères qui n'ont qu'un ou deux enfants et qui ne sont pas prêtes à assumer leur rôle de parent qui brutalisent leurs enfants.

Ce que j'essaie de vous faire voir, essentiellement, c'est qu'il faut protéger cet enfant jusqu'à ce que la mère puisse répondre aux besoins de l'enfant. L'erreur la plus commune provient du fait qu'on rend trop souvent l'enfant à sa mère alors que la situation reste inchangée.

La prochaine diapositive illustre la distribution parmi les classes sociales. Bien sûr, ce phénomène se retrouve dans toutes les classes sociales, comme n'importe quelle infraction, mais c'est un phénomène plus fréquent parmi les classes sociales inférieures. C'est un fait établi. Évidemment, il parfois impossible de déceler certains cas parce que le parent ou le tuteur vient donner une explication plausible de la blessure ou encore ses affirmations font comprendre au médecin traitant ou au travailleur social qu'il s'agit d'un parent intraitable et par conséquent ils hésitent à poursuivre la chose.

[Text]

In general, there is no question in my mind that, like crime in general—I am excluding white collar crime—violent crime is a phenomenon of lower social classes. If one accepts that, one can therefore, as it were, manœuvre the inadequate resources we have to combat this problem in an effort to improve the situation.

One of the interesting things emerging from this problem, and certainly violent crime in general, is the lack of family cohesiveness in the parents of these children. As you can see, almost one-third of the mothers were unmarried; about 15 per cent of them had a very short acquaintance with their partners before marriage, and the biological father was absent from the home in over one-third of the cases.

To emphasize the point of family disharmony, or the eventual break-up of the family which is going to occur, we can measure certain indices. All of these indices are indices of dissolution of the marriage or divorce. What does one find on questioning the mothers? One finds that a significant proportion of these mothers admit to thinking poorly of their partner, admit to the partner rejecting the child, and admit to the partner being a non-participant in rearing the child or discussing how to rear the child, and admit to the fact that the partner does not want to help with child management.

All of these indices are indicators of divorce. The point is that over and above the effects of physical abuse on the child, which I have very briefly described—over and above what all that involves, with the degree of brain damage, the degree of sensory deficit which is going to occur—these children are going to be reared in a situation basically of a one-parent family, and a one-parent family which, essentially, is unable to cope with the child. I do not have time to dwell on the facts associated with one-parent families, except to stress to you that it is fairly well documented that such parents are going to rear children who are emotionally, socially and educationally deprived.

My point to you, essentially, is that perhaps one should consider, therefore, removing a child from such a situation, not only because of physical abuse, but because of emotional abuse, and that, under the present system this is almost impossible to achieve. Under the present Criminal Code, it is practically impossible. Yet the evidence that it should occur in some of these situations is fairly clear.

What about the intelligence level of the parents? The important point, essentially, is that half of these mothers are of borderline or subnormal intelligence. In general, as far as the fathers are concerned, they are of average intelligence. That finding obviously has implications for management and treatment. It is of no value giving these mothers, for example, sophisticated psychotherapy and psychological supports when they do not have the intellectual resources to cope with that modality of treatment. What they basically need, in my experience, is the teaching of rudimentary concepts, such as how to rear a child, how to change a diaper, how to feed a child, and so forth. They are frequently clueless in this area. The schools provide no instruction in that regard, nor is there any mothercraft or parentcraft training. These people are thrust into the

[Traduction]

En général, je n'hésite pas à dire, comme pour les crimes en général—et j'exclue ici les crimes perpétrés par des cols blancs—que le crime violent est un phénomène propre aux classes sociales moins favorisées. Si on accepte cette affirmation, on peut donc mobiliser les ressources insuffisantes dont nous disposons pour combattre ce problème et tenter d'améliorer la situation.

Un des aspects les plus intéressants qui se détache de ce problème, et du crime violent en général, c'est le manque de cohésion familiale chez les parents de ces enfants. Comme vous pouvez le voir, près d'un tiers des femmes étaient célibataires; environ 15 p. 100 d'entre elles avaient connu leurs partenaires très peu de temps avant le mariage et le père biologique était absent du foyer dans plus d'un tiers des cas.

Nous pouvons analyser certains indices pour démontrer clairement l'importance du manque d'harmonie au sein de la famille ou même de l'effritement de cette dernière. Tous ces indices se rapportent à la dissolution du mariage ou au divorce. Que donnent les questions posées aux mères? Un nombre important d'entre elles admettent qu'elles n'ont pas une haute idée de leur partenaire, que celui-ci rejette l'enfant, qu'il ne participe pas à son éducation, qu'il ne discute pas de la façon de l'élever et que leur compagnon ne veut pas contribuer à l'éducation de l'enfant.

Toutes ces manifestations sont des indices de divorce. Ce que je veux dire, c'est que, outre les mauvais traitements que subit l'enfant et que j'ai décrits très brièvement—outre ce que tout cela comporte (dommages cérébraux, troubles sensoriels), ces enfants seront élevés par un seul parent qui, de surcroît, est incapable de s'en occuper. Je n'ai pas le temps de m'appesantir sur les faits relevés à propos des familles monoparentales, mais je voudrais souligner qu'il est de notoriété publique que ces parents-là vont élever des enfants qui auront des carences sur le plan émotionnel, social et éducatif.

Je voudrais donc vous dire qu'il faudrait peut-être essayer de retirer l'enfant de ce milieu non seulement en raison des mauvais traitements, mais également des troubles émotionnels qu'il subit. Or, le système actuel, c'est-à-dire le Code criminel, ne nous le permet guère. Pourtant, les preuves sont manifestes dans certains cas.

Et que dire du niveau d'intelligence des parents? La moitié de ces mères ont une intelligence limitée ou en dessous de la moyenne. En ce qui concerne les pères, leur intelligence est, en général, moyenne. Cette conclusion se répercute manifestement sur la gestion et la thérapeutique. Il ne sert à rien de donner à ces mères une psychothérapie compliquée et des soutiens psychologiques si elles n'ont pas les ressources intellectuelles qui leur permettent de profiter de cette thérapeutique. Elles ont, avant tout, besoin, à mon avis, de notions de base sur la façon d'élever un enfant, de le nourrir, de changer une couche, et ainsi de suite. Elles n'ont, en général, aucune idée de tout cela. Les écoles n'enseignent rien à ce sujet et il n'y a pas de cours sur l'art d'être mère ou père. Ils doivent s'acquitter de leur rôle de parents alors qu'ils n'en ont pas la

[Text]

parental role well before they have the capacity to cope with it. The I.Q. is thus an important link to proper management of the situation.

What about some of the diagnostic labels, for want of a better term, on these parents? What one sees—and there is a fair degree of overlap here—is that about three-quarters, or 76 per cent, of the mothers have an abnormal personality, as do 64 per cent of the fathers. The types of personality disorder you see in the case of the mothers is usually one of emotional immaturity and dependence.

There is an interesting contrast, however, with the fathers. About one-third of the fathers have a hard core personality disturbance, either sociopathic or psychopathic in nature. In other words, they are individuals who are affectionless, who are impulsive, and who are extremely aggressive. I am sure that others have spoken to you about the causation of this problem. I may have time to go into it later on.

These are the people who comprise what I call the hard core malignant group for which we can do nothing, in my view, with regard to the treatment or the amelioration of their personality problem. These are the cases where usually deaths occur.

The unfortunate situation is that usually the mother, with a minor type of personality disturbance, is linked up with one of these psychopathic types, and that makes it very difficult for the management of the problem because of collusion between the couple.

I would like to underline this hard core group—and I am focusing on the negative side, because this is where the mistakes are made; I am not talking about the positive features of this problem at all—if one checks the criminal records on a group of child abusers, as I have done in this sample of 134, one finds that almost one-third of the fathers have a previous criminal record, as do 11 per cent of the mothers. I am excluding from this, of course, juvenile offences and offences related to this particular problem. If one checks the records six months after the abuse incident, at which time, of course, certain agencies are involved—probation, perhaps, and other social agencies—one finds that almost 7 per cent of the fathers and 4 per cent of the mothers go on to commit subsequent crimes. In other words, there is a criminal and a recidivistic element amongst these parents, emphasizing, again, the point I made at the outset that the features one sees in these parents are no different from the features one sees in criminals in general. Yet, historically this problem has been segregated as a different type of phenomenon. This phenomenon has been partitioned off legally, medically and also socially, as a different entity, from crime in general, thereby impeding management, in my view.

In this sample, 9 per cent of the fathers had a record of previous crimes of violence, excluding child abuse; 5 per cent had a record of serious sexual offences, such as rape, and, despite the fact that almost 19 per cent of all the children in these families had been previously battered, only one mother and one father had actually been convicted, let alone charged,

[Traduction]

capacité. Le quotient intellectuel est donc étroitement lié à la façon de gérer la situation correctement.

Que dire aussi de la personnalité de ces parents? On constate—et les recoupements sont nombreux dans ce domaine—que les trois-quarts, ou 76 p. 100 des mères ont une personnalité anormale tout comme 64 p. 100 des pères. Les types de troubles de la personnalité qu'on constate dans le cas des mères proviennent en grande partie de l'immaturité et de la dépendance émotionnelles.

Le contraste avec les pères est cependant intéressant. Environ un tiers de ceux-ci ont des troubles de la personnalité endurcis, et sont, soit sociopathes, soit psychopathes. En d'autres termes, ce sont des individus qui souffrent d'un manque d'effection, qui sont impulsifs et très agressifs. Je suis sûr que d'autres témoins vous ont parlé de l'origine de ce problème. J'aurai peut-être le temps d'y revenir plus tard.

Il s'agit là de ceux qui font partie de ce que j'appelle le noyau des irrécupérables, pour lesquels, selon moi, aucun traitement ne peut régler leur problème de personnalité. C'est dans ces cas que se présentent d'ordinaire des incidents mortels.

Malheureusement, en général, la mère, qui est atteinte de légers troubles de personnalité vit avec un psychopathe de ce groupe et leur complicité rend très difficile la solution du problème.

Je voudrais insister sur ce groupe des irrécupérables—et j'insiste sur ses aspects négatifs, parce que c'est là que les erreurs se produisent; je ne parle pas du tout des points positifs de ce problème—si l'on vérifie les casiers judiciaires d'un groupe de parents qui maltraitent leurs enfants, comme je l'ai fait avec cet échantillonnage de 134 cas, on s'aperçoit que plus d'un tiers des pères ont déjà un dossier lourdement chargé, tout comme 11 p. 100 des mères. Naturellement, je ne tiens pas compte dans cela de la délinquance juvénile et des délits associés à ce genre de problème. Si l'on vérifie les données six mois après l'incident, alors que, naturellement, certains organismes interviennent—qu'il s'agisse d'organismes de surveillance ou de certains autres services sociaux—on s'aperçoit que pratiquement 7 p. 100 des pères et 4 p. 100 des mères récidivent. En d'autres termes, il existe un élément criminel et récidiviste chez ces parents, ce qui indique à nouveau ce que je vous précisais au début, que les caractéristiques que l'on constate chez ces parents ne diffèrent pas de celles qui se présentent chez les criminels en général. Cependant, on a toujours séparé ce problème comme relevant d'un type de phénomène différent. On l'a séparé sur le plan juridique, médical et social, comme étant une entité différente de la criminalité en général, ce qui, selon moi, a fait obstacle à tout progrès dans ce sens.

Dans cet échantillonnage, 9 p. 100 des pères ont déjà commis des crimes violents, à l'exception des mauvais traitements infligés à des enfants; 5 p. 100 avait déjà commis des délits sexuels graves, des viols par exemple, et en dépit du fait que pratiquement 19 p. 100 de tous les enfants de ces familles avait été déjà maltraités, dans un seul cas la mère et le père

[Text]

with being cruel or neglectful towards their children. That, to me, is the most disconcerting figure in this sample.

I am not suggesting that they should be charged. What I am suggesting to you is that when one tries to obtain a conviction for this type of offence, it will invariably, for a variety of reasons, be unsuccessful. The anomalies in the legislation in this area prevent successful prosecutions.

What I have essentially been trying to do is to break down the types of parents one comes across. You have the low I.Q. group and the personality disordered parents. In the latter, a high proportion of the mothers are of the minor personality type and one-third of the fathers are of the severe or psychopathic type. Another group one sees are the neurotic type parents. Almost half of the mothers have a significant neurotic illness, and by that I mean an illness arising out of an admixture of depression and anxiety. What one also sees is that one third of these mothers have a history of themselves being abused in their childhood. They were thumped in their childhood, and they are recreating their own childhood, in effect, by using the same methods by which they themselves were brought up—again a sign that violence breeds violence.

You see this all the time. You have only to interview a number of violent offenders—irrespective of child abuse—and this theme of maltreatment, either emotional or physical comes through consistently in their own childhood. That is where the cycle must be broken and the focus of prevention must come in if one is to prevent this violent conduct.

Neurosis is not a significant finding insofar as the fathers are concerned.

Interestingly enough, it is this group of neurotic mothers who can be helped, because you can combine a program of systematic relief with social re-planning for that group of mothers, and in my experience that is an optimistic group from a treatment point of view.

Fortunately, the final group, which is frank mental illness or the psychotic group, only covers about 3 per cent overall. Obviously, it is a different group and must be managed differently. This group includes the type of mother who kills a child under the influence of hallucinations ordering her to do so. Obviously, she must be dealt with quite differently from a mother who is neurotic, psychopathic and so forth.

Moving on briefly to how these problems are managed, in my view they are managed atrociously. Usually, the method of management is just by agreement between the social worker and the parents. They will visit, but there is no stipulation as to how frequently; whether it be once a week, once a month or once a year. The child is then returned to the home and is subject to voluntary supervision.

Under that series of 134 cases, only 24 cases appeared before the family court. Of those cases, 21 obtained care orders, and three obtained supervision orders. It is alarming in my view that, despite the fact that it is well recognized that there is a rate of rebattering as high as 60 per cent, there was no supervision in 21 instances. And that situation is as appli-

[Traduction]

avaient été inculpés—et je ne parle pas des cas où les accusations n'avaient même pas été portées—dis-je, pour cruauté ou négligence à l'égard de leurs enfants. C'est selon moi le résultat le plus déconcertant de cet échantillonnage.

Je ne veux pas dire qu'il faudrait résolument les inculper; le fait est que si l'on essaie d'obtenir des condamnations pour ce genre de délits, on n'a jamais gain de cause, et pour une diversité de raisons. Les anomalies de la juridiction dans ce domaine empêchent l'aboutissement des poursuites.

Essentiellement, j'ai essayé de faire une distinction entre les différentes catégories de parents. Il y a des groupes avec un quotient intellectuel très bas, et un groupe de parents à des troubles de la personnalité. Dans ce dernier, les mères présentent, dans une grande proportion, des troubles mineurs, et un tiers des pères sont des psychopathes graves. Les parents de type névrosé constituent un autre groupe. Presque la moitié des mères souffrent de névroses pathologiques. Il s'agit là d'une affection entraînée par la dépression et l'anxiété. On constate aussi qu'un tiers de ces mères ont subi des mauvais traitements au cours de leur enfance. On les a brutalisées dans leur enfance qu'elles récréent en fait, en utilisant les mêmes méthodes que celles qui avaient servi à les éduquer. Cela montre encore une fois que la violence engendre la violence.

C'est ce que l'on voit tout le temps. Il suffit de discuter avec un certain nombre de délinquants violents—sans parler des bourreaux d'enfants—on retrouve toujours ces sévices émotionnels ou physiques, dans leur propre enfance. C'est là qu'il faut interrompre le cycle pour insister sur la prévention, si l'on veut éviter ces comportements violents.

En ce qui concerne les pères, les névroses ne sont pas une caractéristique pertinente.

Il est assez intéressant de constater que l'on peut aider le groupe des mères névrosées, parce que l'on peut combiner un programme d'aide systématique et une re planification sociale; d'après mon expérience, ces méthodes donnent des résultats satisfaisants pour ce groupe.

Heureusement, le dernier groupe, celui des psychopathes qui sont vraiment des malades mentaux ne représente que trois pour cent de l'ensemble. Évidemment c'est un groupe différent pour lequel il faut utiliser des méthodes différentes. Son cas est évidemment très différent de celui d'une mère qui est névrosée ou psychopathe.

A mon avis, on aborde très mal ces problèmes. Habituellement, le travailleur social et les parents s'entendent entre eux sur une méthode. Le travailleur social rend visite aux parents, mais rien ne stipule si cette visite doit avoir lieu chaque semaine, chaque mois ou chaque année. L'enfant est ensuite renvoyé dans son foyer où il est soumis à une surveillance volontaire.

De ces 134 cas, seulement 24 d'entre eux ont été portés devant le tribunal de la famille. Des ordonnances de garde ont été émises dans 21 cas et des ordonnances de surveillance dans 3 cas seulement. A mon avis, il est inquiétant de constater qu'en dépit du fait bien établi que le taux de récidive atteint 60 p. 100, il n'y a pas eu de surveillance dans 21 cas. La situation

[Text]

cable in Canada as it is in the U.K., Australia and the United States. Those figures are seen right across the board, essentially.

Let me just describe one case for you which highlights a typical case of mismanagement, and then I will end.

This is a young child who was observed in his pram outside a store by a passing policewoman. She observed his black eye, she observed the old bruise there, the minimal bruise here and these abrasions. The policewoman then inquired in the store, and quite unsuspecting, who the mother was, and whether the mother had had the child's injuries checked out by a doctor. The mother replied that she had no doctor. So the policewoman offered to accompany her to the emergency room at the hospital. That is how the child came in.

The explanation by the parent was, of course, that the child was accident prone, was always falling down. Now I put it to you: the only way you can get a black eye in practice, with the exception of one or two rare conditions, is for a round object—that round object usually being a fist—to be placed in the orbit of the skull. When a child falls he does not get a black eye at all.

You can see in the flexure of his left leg, behind his knee, that there is a burn of old duration. The explanation for that was that the child walked backwards into an unguarded electric fire. Again, if you think about it, it is not possible. A child walking backward is not going to get a burn in the flexure of his knee.

You can see on the back there are three bruises. You would almost dismiss these out of hand. There is a little bruise there and two little ones down there. The explanation was that he walked backwards into a doorhandle. Well, considering the height of the child and the height of a doorhandle, not possible.

What I am getting at essentially is that these are minimal injuries which you would perhaps dismiss. The doctor on call, however, was highly suspicious. An X-ray revealed evidence of an old fractured wrist. This was a maltreated child.

The procedure, as you know, is that the child is then admitted to the hospital and worked up medically. A so-called case conference is called, all the agencies involved are called in and discussion occurs about what should be done.

It was decided by the social agencies that this child should go home and that it could be managed on a voluntary arrangement. So the child went home. Within about ten days of that child's discharge his little sister was admitted to hospital. She came in with a large bruise over her scalp and a fractured skull. The explanation was that she was in her pram, untrapped and stood up and suddenly took a nosedive on to the concrete floor. Possible, but, considering the brother's previous admission, suspicious. So the procedure was repeated. The child was admitted, a case conference was called and so forth. This time, under very strong pressure, the agency concerned agreed to present her to the family court, but only asked for a supervision order. Within a week of that supervi-

[Traduction]

est la même au Canada, au Royaume-Uni, en Australie et aux États-Unis. Ces statistiques s'appliquent essentiellement à tous les crimes.

Permettez-mois, avant de terminer, de vous exposer un cas qui est un cas typique de mauvaise gestion.

Devant un magasin, une femme policier aperçut un jeune enfant dans un landau. Elle remarqua son œil au beurre noir, une ecchymose ancienne, une petite contusion et des éraflures. La femme policier demanda alors au magasin qui était la mère de l'enfant et si un médecin avait vu ces blessures. La mère répondit qu'elle n'avait pas de médecin. La femme policier lui offrit donc de l'accompagner au service d'urgence de l'hôpital. Voilà comment l'enfant fut soigné.

Les parents ont bien sûr expliqué la présence des ecchymoses sur le corps de leur enfant en disant que ce dernier tombait sans cesse. Cependant, en pratique, la seule façon d'avoir un œil au beurre noir, exception faite d'un ou deux cas rares, est d'enfoncer un objet arrondi qui est habituellement un poing dans l'orbite du crâne. Lorsque un enfant tombe, il n'a jamais l'œil au beurre noir.

On pouvait voir une vieille brûlure dans le pli de sa jambe gauche, derrière le genou. Les parents ont affirmé que l'enfant avait reculé sur un calorifère électrique à découvert. Il est facile de se rendre compte que cette explication ne tient pas. Un enfant qui recule ne se fera pas une brûlure dans le pli du genou.

On pouvait apercevoir sur le dos de l'enfant deux ou trois ecchymoses. On serait porté à ne pas en tenir compte puisque ce sont que de légères contusions. Les parents expliquèrent que l'enfant avait reculé sur une poignée de porte. Cette explication est évidemment invraisemblable compte tenu de la taille de l'enfant et de la hauteur des poignées de porte.

Je voudrais simplement souligner que ce sont des blessures mineures dont nous serions portés à ne pas tenir compte. Cependant, le médecin qui fut appelé s'est montré très soupçonneux. Une radiographie révéla que le poignet de l'enfant avait déjà été fracturé. Cet enfant était maltraité.

Dans ce cas, comme vous le savez, l'enfant est habituellement admis à l'hôpital où il est soigné. On convoque habituellement une conférence de cas, comme on l'appelle, où toutes les agences en cause sont invitées et on discute des moyens de résoudre le problème.

Les agences sociales décidèrent que cet enfant devait retourner à la maison et qu'on devait conclure une entente volontaire avec les parents. L'enfant retourna donc chez lui. Moins de dix jours après le départ de l'enfant, sa petite sœur fut admise à l'hôpital. Elle avait une large ecchymose sur la tête et une fracture du crâne. Ses parents expliquèrent qu'elle était tombée de son landau sur le plancher de béton. C'est un accident possible, mais douteux compte tenu de l'admission récente de son frère à l'hôpital. La même procédure s'est répétée. L'enfant fut admise à l'hôpital et on organisa une conférence de cas. Cette fois, en raison de très fortes pressions, l'agence en cause accepta de présenter son cas devant le tribunal familial, mais seulement pour demander une ordon-

[Text]

sion order being made, the same girl was admitted to hospital with an extensive bruise round her abdomen, and she died shortly after from a ruptured small bowel with peritonitis.

At the inquest an open verdict was reached: essentially that one didn't know how the death had occurred. The police, of course, could not get a prosecution for there was no witness to it. The case was then looked at and the other children in the family were then removed.

The points I should like to highlight are these: First, minimal injuries if undetected, in my view, go on to more serious, if not fatal, pathology. Second, and more important, there is a danger in relying on supervision orders, particularly in those instances where parents are not saying they have a problem. How can a social worker or any helping agency supervise a child for more than a fraction of the time? And yet this is how we manage these problems. Furthermore, we have a crazy situation here.

If you decide to go to the family court, the social worker, in effect, has to make the case why she is removing the child, and she is then expected to establish and pursue a therapeutic relationship with those parents. That is absolutely crazy.

I think I will leave it there. The point I am really making, in a nutshell, is that these children undoubtedly will become, unless managed properly, unless removed from the situation which you cannot ameliorate, will undoubtedly become violent offenders in the future. There is no doubt about it. The evidence is fairly clear. Therefore, focus must be on prevention.

I will leave it at that. If there are any questions, please feel free to ask them.

The Chairman: Do you mean that these children are not only going to grow up to be bad parents but will be poor citizens in the meantime? This is the group from which our ordinary criminal is recruited.

Dr. Smith: Not ordinary. I suggest it is the high proportion of violent offenders who will give you this background. There is no question about that.

The Chairman: The severe deprivation takes place in the first two years of their lives. Isn't that it?

Dr. Smith: In terms of the most frequent age of abuse this is a problem of children under the age of two. Certainly.

The Chairman: What are we doing in Canada in this field of the battered child and in this approach to the control of criminality? What are we doing in Canada as compared to the United States, Great Britain, France and Australia? Where do we stand in legislation and knowledge of the problem?

Dr. Smith: I will put it to you frankly: You don't stand foremost in the field. That is not to say that the United States or Europe or England have all the answers. With respect to this problem, in my view Canada has made a mistake in that it

[Traduction]

nance de surveillance. Moins d'une semaine après, la même enfant fut admise à l'hôpital où l'on découvrit une large ecchymose sur son abdomen et elle mourut peu de temps après des suites d'une péritonite.

A l'enquête, un verdict neutre fut rendu: on ignorait comment cette mort s'était produite. La police ne pouvait accuser les parents faute de témoin. On a ensuite revu le cas et enlevé l'autre enfant à ses parents.

J'aimerais souligner les points suivants: premièrement, les blessures mineures qui ne sont pas décelées deviennent, à mon avis, plus sérieuses, sinon fatales. Deuxièmement, et ce qui est plus important, il est dangereux de se fier aux ordonnances de surveillance particulièrement dans les cas où les parents n'admettent pas avoir de problèmes avec leurs enfants. Comment un travailleur social ou une agence peut-elle surveiller un enfant pendant plus d'un certain temps? C'est cependant de cette façon que nous essayons de résoudre le problème. De plus, la situation est bizarre.

Si on décide de s'en remettre à la cour familiale, le travailleur social doit exposer les raisons pour lesquelles il retire l'enfant; il doit alors communiquer avec ses parents et faire avec eux de la thérapie. C'est absolument insensé.

Je crois que je n'en dirais pas plus long. En somme, ce que je veux dire, c'est que ces enfants seront sans doute coupables de délits violents à l'avenir à moins que l'on s'occupe d'eux d'une façon appropriée, à moins de les extirper d'une situation qu'on ne peut pas améliorer. Cela ne laisse aucun doute. Les preuves sont assez évidentes. Il faut donc mettre l'accent sur la prévention.

Je n'en dirai pas plus long. Si vous avez des questions, je vous prie de me les poser.

Le président: Voulez-vous dire que ces enfants ne seront pas seulement des mauvais parents, mais qu'entre-temps ils seront de mauvais citoyens? Il s'agit du groupe où l'on retrouve notre criminel habituel.

M. Smith: Pas habituel. Je prétends que c'est la plus grande partie des gens coupables de délits violents qui auront eu ces antécédents. Je n'ai aucun doute à ce sujet.

Le président: Ces enfants connaissent les plus grandes privations au cours des deux premières années de leur vie, n'est-ce pas?

M. Smith: Du point de vue du groupe d'âge qui reçoit le plus souvent un mauvais traitement, il s'agit bien d'enfants de moins de deux ans.

Le président: Que faisons-nous au Canada pour l'enfant brutalisé et le contrôle de la criminalité? Que faisons-nous par rapport à ce que l'on fait aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en France et en Australie? Où en sommes-nous du point de vue de la compréhension du problème et des lois dans ce domaine?

M. Smith: Je vous le dirai très franchement: dans ce domaine vous n'êtes pas à l'avant-garde. Je ne dis pas que les États-Unis, que l'Europe ou l'Angleterre ont toutes les réponses. Pour ce qui est de ce problème, je crois que le Canada a

[Text]

has not profited by the mistakes in approach which the United States has made and which the U.K. has made. For example, there is considerable emphasis on reporting legislation and Canada has followed the United States lock, stock and barrel with regard to reporting legislation, in contrast to the U.K., which has no reporting legislation. It is fairly clear on the evidence that the United States—where, as I mentioned, reporting laws were the most rapid piece of legislation ever passed through the Senate—has not done anything to improve the management of this problem. If I report a case, does that mean that my responsibilities as a physician are absolved? Does that mean that the child will be managed and looked at? Will the parents receive proper teaching as to how to rear a child? Will they receive appropriate psychological supports? Will the child be placed in an appropriate foster home? Answer, no; the facilities for catering for these children are abysmally poor and have not improved despite the legislation. In fact, children are less catered for in Canada than throughout most countries. My point is that I believe we can do a lot for this problem and a lot for the prevention of those children in those circumstances, firstly, in which the two-thirds of the parents are salvageable. Given the right push and the right resources, we can do something about preventing re-battering.

In the third of cases, in which the parent is determined to be the one who is sociopathic or psychopathic, I think we must remove the child to an appropriate foster home. If we do that we may do something about preventing a recurrence of the situation.

The Chairman: We are below the standards of most European countries.

Dr. Smith: I could not give a sweeping answer to that; it depends how you would evaluate it, but if you talk of such crudities as social welfare legislation and the money put into, say, foster homes, social workers, psychological support and this form of data, Canada is abysmally poor in this regard. But that could be wrong; it is not ideal in the U.K.; it is not ideal in the United States. In the United States they have pushed on this problem. They are now involved in other arenas, such as sexual exploitation of children and so on, which is becoming very much the concern down there.

The Chairman: And they have done a great deal of work in Australia in this field, have they not?

Dr. Smith: Yes; Australia has legislation on this now but, again, they have copied to a certain extent the American model.

Senator Lucier: Dr. Smith, since I have been on this committee we have been very fortunate in having some fantastic speakers make presentations to us and you are one of them.

I am trying to figure out if we have sufficient information at this point to mount a really effective program to prevent child abuse, to start dealing with this in a realistic manner?

[Traduction]

fait une erreur, en ce sens qu'il n'a pas pu profiter des erreurs commises par les États-Unis et le Royaume-Uni. Par exemple, on a insisté beaucoup sur des lois obligeant les gens à signaler les cas de mauvais traitements et le Canada a suivi de façon intégrale l'exemple des États-Unis à cet égard contrairement au Royaume-Uni qui n'a aucune loi à cet effet. Il est très facile de constater que les États-Unis qui, comme je l'ai dit, ont adopté plus rapidement qu'aucune autre loi celle qui oblige à signaler ces cas de mauvais traitement, n'ont rien fait d'autre pour améliorer l'approche à ce problème. Si je signale un cas, est-ce dire que je me suis dégagé de toutes mes responsabilités de médecin? Est-ce dire qu'on s'occupera convenablement de l'enfant? Les parents recevront-ils une formation appropriée sur la façon d'élever un enfant? Pourront-ils profiter d'une aide psychologique appropriée? L'enfant sera-t-il placé dans un foyer nourricier convenable? Réponse: non. Les moyens mis à la disposition de ces enfants sont extrêmement limités et, une loi ne suffit pas pour inspirer l'amour. En réalité, ces enfants sont moins bien traités au Canada que dans la plupart des pays. A mon avis, nous pouvons améliorer considérablement cette situation et éviter que ces enfants ne se trouvent dans une situation semblable; n'oublions pas, au départ, que les deux tiers des parents sont récupérables. Grâce à une bonne motivation et à des bonnes ressources, nous pouvons empêcher la récurrence.

Dans le tiers des cas lorsqu'il s'avère que le parent en cause est sociopathique ou psychopathique, je crois que nous devons enlever l'enfant pour le placer dans un foyer nourricier convenable. Ce serait un moyen de prévenir la récurrence.

Le président: Nous accusons un recul par rapport à la plupart des pays européens?

M. Smith: Je ne peux pas vous donner une réponse complète; cela dépend du point de vue, mais si vous parlez par exemple de lois de bien-être social et des sommes affectées disons à des foyers nourriciers, aux travailleurs sociaux, à l'aide psychologique et à ce genre d'activités, le Canada fait piètre figure à cet égard. Mais cela peut être trompeur; la situation n'est pas idéale au Royaume-Uni; et aux États-Unis, la situation n'est pas idéale non plus. Aux États-Unis, on a poussé plus loin l'étude de ce problème. On s'occupe maintenant d'autres domaines tels que l'exploitation sexuelle des enfants qui est un sujet de plus en plus à la mode ici aussi.

Le président: Et en Australie, on a fait beaucoup de travail dans ce domaine, n'est-ce pas?

M. Smith: Oui. L'Australie a adopté une loi à cet effet, mais, dans une certaine mesure, on a encore suivi l'exemple des États-Unis.

Le sénateur Lucier: Dr Smith, depuis que je fais partie du Comité, nous avons beaucoup de chance, car nous avons entendu des conférenciers fantastiques, dont vous êtes.

Je me demandais si nous avions à ce stade assez de renseignements pour mettre sur pied un programme vraiment efficace, visant à empêcher le rudolement des enfants, et pour commencer à s'occuper de ce problème de façon réaliste?

[Text]

My second question is: If we have sufficient information, what age groups should we be dealing with? We keep talking of parents who are abusing their children; is there any possibility that if we started on young people in school and started working at that level we would be able to assist? I do not think you really have much of a chance if you are dealing with older people.

Dr. Smith: I could not agree with you more; I think we know sufficient with respect to this problem. There has been sufficient research on it. We know enough about recognition of the injuries, as I have described. There is no question that any physician could diagnose this condition medically. Any pediatrician worth his salt could do it; there is no problem with respect to that. I have no doubt that to prevent this we must go at the school level in terms of the long-term educational process. What must be done, in my view, to solve it is to abolish the Madonna-like image of motherhood, as though motherhood is clothed in a life of bliss, whereas most know that this is not the case. It is hard work and demands tremendous ability to withstand the pressures and demands of a child. You must, in my view, put off the concept of saying "you must have a child by the age of 20" to a young girl. You must also teach the boys; you must teach them contraception and you must teach them, as it were, methods of abolishing pre-marital conception, for which a high proportion of these parents are responsible, or illegitimacy. There is no question about that.

With regard to a publicity campaign, yes, to describe it to the public. You must not, of course, develop a witch hunt "let us pick up these parents and shoot them down", or "lock this mother away for life." If you see many of these mothers you realise that that is not the answer. Some parents perhaps, but not all. But, I agree that education of the public and children would be a very sensible approach.

There is also a need, as it were, to train mothers prenatally to allow them to develop an awareness of childhood and motherhood in general, which can be done at the school level. I agree with you and mention it in my book. That is one of the thrusts in terms of long-term prevention in the next generation.

With regard to the practical problem, it is clear that we are not managing it properly. We can recognize the situation, but we are not treating the causes properly. There is, for example, not only in Ottawa, but right across the country so many agencies involved in this: The police, on the one hand; the social agencies; the doctors; the lawyers, crown attorneys offices and so on. And no one is really responsible; there is a diffusion of responsibility. That should be part of proper management. We have the police on one hand, who say they will prosecute. With a proper management team, involving the police, the social workers and so on, my experience tells me that we can solve that practically in a practical way now. So we should improve our management for the practical situation now, given the current situation and include a variable plan for

[Traduction]

Ma seconde question est la suivante: si nous avons assez de renseignements pour ce faire, de quel groupe d'âge devrions-nous nous occuper? Nous parlons sans arrêt de parents brutaux; pourrions-nous contribuer à régler ce cas en commençant notre travail au niveau des écoliers? Je ne pense pas qu'en nous attachant aux adultes, les possibilités de succès soient aussi grandes.

M. Smith: Je ne pourrais en convenir davantage; je pense que nous en connaissons suffisamment à ce sujet. Suffisamment de recherches ont été menées là-dessus. Comme j'en ai parlé, nous sommes suffisamment aptes à déterminer la nature des sévices infligés. Tout médecin pourrait certainement diagnostiquer médicalement cette condition. Tout pédiatre digne de ce nom pourrait le faire. Il n'y a pas de problème à ce sujet. Il ne fait pas de doute que, pour empêcher le rudoisement des enfants, nous devons nous attacher au niveau scolaire et entreprendre un processus d'éducation à long terme. À mon avis, pour résoudre le problème, il nous faut abolir l'image de la mère «madonne». Bien que la maternité soit en principe synonyme de béatitude, la plupart savent que tel n'est pas le cas. C'est un travail difficile, qui demande beaucoup d'aptitudes pour supporter les pressions et les exigences d'un enfant. À mon avis, il faut arrêter d'inciter les jeunes filles à avoir un enfant avant 20 ans. Il faut également informer les garçons. Il faut les sensibiliser à la contraception, leur enseigner, pour ainsi dire, des méthodes permettant d'abolir la conception pré-maritale ou l'illégitimité, qui est en grande partie imputable à ces jeunes parents. Cela ne fait aucun doute.

Une campagne de publicité pourrait effectivement servir à renseigner le public. On ne doit évidemment pas se lancer dans une espèce de chasse à la sorcière: «Attrapons ces parents, et tuons-les»; «enfermez cette mère à tout jamais». En examinant le cas de bon nombre de ces mères, vous verrez que là n'est pas la solution. Pour certains parents, peut-être, mais pas pour tous. Mais je reconnais que l'éducation du public et des enfants serait une méthode très valable.

Il est également nécessaire, pour ainsi dire, de donner aux mères une information avant la naissance de l'enfant, de les sensibiliser à l'enfance et à la maternité en général, ce qu'on peut faire au niveau scolaire. Je suis d'accord avec vous, et j'en fait mention dans mon livre. C'est l'une des impulsions à donner à la prévention à long terme pour la prochaine génération.

Sur le plan pratique, nous ne faisons pas face au problème de façon adéquate. Nous avons reconnu la situation, mais nous ne la traitons pas de façon appropriée. Il y a, par exemple, non seulement à Ottawa, mais dans tout le pays, de nombreux organismes en cause: d'une part, la police; d'autre part, les travailleurs sociaux, les médecins, les avocats, les gouvernements, etc. Mais personne n'est vraiment responsable, et tous le sont. Cela devrait faire partie d'une gestion adéquate. Nous avons la police, qui dit qu'elle entamera des poursuites. Avec une bonne équipe, comprenant la police, les travailleurs sociaux, etc., nous pouvons, d'après mon expérience, résoudre pratiquement toute situation pratique. Nous devrions donc améliorer notre façon de faire face aux situations pratiques, vu la situation actuelle, et adopter un plan variable qui porte sur

[Text]

the long-term situation at large, focussing on children in the schools; I agree with you.

Senator Quart: Doctor, is there something wrong with our laws, that we could not use stricter methods, anyway, toward parents, or the single parents or whatever in this child abuse? Why should not they have to go and report every week, or every second week to somewhere?

Dr. Smith: First of all, in my view the vast majority of these cases never get to either the family court or the adult court.

Senator Quart: But when they do?

Dr. Smith: When they do, in fact, you are right. There should be an onus, such as a probation order that these parents need to be supervised and so on; I agree with you. However, we cannot legislate it. In my view if you have a parent in this situation where you know that either parent is thumping the child and the parents do not admit to any difficulties, what can the agencies do with regard to the prevention of this thumping? I think we must take the child out of that situation into an appropriate other situation.

Senator Quart: But how can you take the child out of a situation without some court proceedings?

Dr. Smith: Because there is a reluctance to take a child to court unless we have sufficient evidence, until we have more bruises, until we can convince the court.

Senator Quart: I think it is too bad.

Dr. Smith: You need to educate, not only the social agency, but also the courts.

Senator Quart: And also the doctors in the field.

Dr. Smith: That is correct. If you look at the rate of who reports on that, doctors are on the bottom of the list; I agree with you. Once again, they do not wish to be involved. Few doctors want to get into the witness box and be accused, or threatened by a crown, or whatever the other side is. You are right. However, my concept for this is that if we have an expert team, say at the hospital level, when a child comes in, it would be the pediatrician, the psychiatrist, the psychologist and the social worker assessing the child and assessing the parents and that child would remain in hospital until an overall opinion is reached as to whether the child should go home, whether you should go to court or whether you should go the police route.

Senator Quart: Can you demand as a doctor that this be done?

Dr. Smith: In my view, without a doctor diagnosing the condition, you cannot go forward. If you look at this, there were 150 cases of child abuse per year; I was appalled to learn that only 38 of those children have been medically examined. How can you ever go to a court and establish proof of the condition without a medical opinion?

Senator Quart: I know.

[Traduction]

la situation à long terme en général. Nous devrions centrer nos efforts sur les enfants d'école. Je suis d'accord avec vous.

Le sénateur Quart: Docteur, nos lois sont-elles fautives? Pour régler ce problème de l'enfance maltraitée, ne pourrions-nous utiliser des méthodes plus strictes en ce qui concerne les parents, les parents célibataires? Pourquoi ces parents ne devraient-ils pas être tenus de se présenter à un organisme quelconque toutes les semaines, ou toutes les deux semaines?

M. Smith: Tout d'abord, je pense que la grande majorité de ces cas n'atteignent jamais ni les tribunaux pour enfants, ni les tribunaux pour adultes.

Le sénateur Quart: Mais lorsque cela se produit?

M. Smith: Alors, vous avez raison. Il devrait y avoir un fardeau, quelque chose comme une ordonnance de probation indiquant que tels parents doivent être surveillés, etc. Je suis d'accord avec vous. Cependant, nous ne pouvons légiférer en la matière. A mon avis, si vous savez que l'un ou l'autre des parents maltraite son enfant, et que les parents refusent de reconnaître qu'il y a problème, que peuvent faire les organismes sur le plan de la prévention? Je pense que nous devons sortir l'enfant de cette situation pour le placer dans une autre.

Le sénateur Quart: Mais comment pouvez-vous sortir l'enfant de cette situation sans recourir aux tribunaux?

M. Smith: Parce qu'on répugne à amener un enfant devant un tribunal sans avoir de preuves suffisantes, un assez grand nombre de meurtrissures, pour convaincre le tribunal.

Le sénateur Quart: Je crois que c'est dommage.

M. Smith: Il faut changer la façon de penser non seulement des sociétés d'assistance sociale, mais également des tribunaux.

Le sénateur Quart: Et aussi des médecins qui travaillent dans ce domaine.

M. Smith: C'est exact. Si vous examinez le pourcentage des personnes qui établissent des rapports sur ce sujet, les docteurs viennent au bas de la liste, j'en conviens avec vous. Encore une fois, ils ne veulent pas intervenir; très peu de médecins veulent comparaître à la barre des témoins et être accusés ou menacés par un avocat de la Couronne, ou qui que ce soit. Vous avez raison. Toutefois, j'estime que si nous avons une équipe de spécialistes, disons au niveau de l'hôpital, lorsqu'un enfant y est admis, ce serait le pédiatre, le psychiatre, le psychologue et le travailleur social qui évalueraient l'enfant et les parents. Cet enfant resterait à l'hôpital jusqu'à ce qu'on décide globalement s'il devrait rentrer chez lui, si vous devriez aller devant les tribunaux ou faire appel à la police.

Le sénateur Quart: Pouvez-vous, en tant que docteur, demander que cela soit fait?

M. Smith: A mon avis, on ne peut rien faire sans le diagnostic d'un docteur. Si on examine la question, il y a eu jusqu'ici 150 cas d'enfants maltraités par an. J'ai été consterné d'apprendre que seulement 38 d'entre eux ont été examinés par un médecin. Comment est-il dès lors possible d'aller devant un tribunal et de fournir la preuve d'un mauvais traitement sans l'avis d'un médecin?

Le sénateur Quart: Je le sais.

[Text]

Dr. Smith: That is the problem; if the child goes to the hospital, you will get the examination and you will get the opinion given.

Senator Norrie: I took a child whose ear was black and whose face had the mark of hands on both sides to a doctor. It was fairly evident that this was the result of a slap. The child kept crying but the doctor would not pursue it in any way and just said it was too bad.

Dr. Smith: The way the system is structured at the moment, there are some anomalies. If, for example, you present a child in family court, and if you had evidence of previous abuse, you are not allowed to present evidence of previous abuse in the first part of the proceedings, namely, whether the child is in need of care and protection. I think the adversary system insofar as this is concerned is out of line. The parents receive expert counsel but the child receives no counsel. Who protects the child in this area? The balance of rights in this area are far out outweighed by the rights of the parents. There is an historical concept that a child is the property of the parents and the parents can do whatever they wish to the child. I outlined this to you in terms of the animal legislation and the historical overview.

The Chairman: I think this was borne out in an article in last week's *Ottawa Citizen* in which the following appeared:

The director of the Ottawa Children's Aid Society (CAS) says child abuse laws are stacked against the child and tie the agency's hands...

"Section 43 of the Criminal Code discriminates against children and protects the parents."

There are a great deal of questions on this subject. I should like to get into a different area.

A few days ago a witness appearing before the committee said:

In approaching this, I would presume to infer some type of continuum between early childhood disorders, later delinquencies, and later patterns of criminality. That is not to say that one necessarily leads to another, but rather to suggest that there are patterns of behaviour which can be identified quite early in children, and perhaps in quite young children, which may act as predictors of later antisocial and possible criminal behaviour.

This is something which is very important. Can a fair prediction be made as to the future of that person in so far as criminal behaviour is concerned?

Dr. Smith: I would not go so far as to say you can predict that. What I would say is this; given that constellation of factors, given a child abuse situation, given a parent with those psychological components, if the child remains in that environment, yes, I think that, with a high degree of certainty, that child will become a violent adult. I think there is sufficient evidence to indicate that.

Now, what is causing that? Whether it is the battering, the exposure to these parents, the modelling behaviour, a learned

[Traduction]

M. Smith: Voilà tout le problème; si l'enfant va à l'hôpital, il se fera examiner et on aura ainsi un avis médical.

Le sénateur Norrie: J'ai amené chez un médecin un enfant dont l'oreille était noire et dont le visage portait des empreintes de main des deux côtés. Il était évident qu'il avait été giflé. L'enfant pleurait sans arrêt, mais le médecin n'y a pas donné suite et a seulement dit que c'était regrettable.

M. Smith: Le système actuel contient des anomalies. Ainsi, si vous amenez un enfant devant un tribunal familial et avez la preuve qu'il a déjà été maltraité, vous n'avez pas le droit d'en faire état au début de la procédure judiciaire, et ce, même si l'enfant a besoin de soins et de protection. Je crois que le système de l'adversaire ne convient pas dans ce cas-là. Les parents reçoivent des conseils d'un spécialiste, mais l'enfant n'en reçoit pas. Qui protège l'enfant dans ce domaine? Les droits des parents l'emportent de loin sur ceux des enfants. Historiquement, un enfant est la propriété de ses parents qui peuvent faire de lui ce qu'ils veulent. Je l'ai souligné dans le contexte de la loi concernant les animaux et des antécédents historiques.

Le président: Je crois que ce fait a été mentionné dans un article du *Citizen d'Ottawa* paru la semaine dernière et qui disait ce qui suit:

Le directeur de l'Ottawa Children's Aid Society (CAS) affirme que les lois sur les enfants maltraités desservent l'enfant et lient les mains à cet organisme...

L'article 43 du Code criminel établit une distinction à l'encontre des enfants et protège les parents.

Il y a beaucoup à dire sur ce sujet. J'aimerais maintenant changer de domaine.

Il y a quelques jours, un témoin comparaissant devant le Comité a déclaré:

En abordant cette question, je prends la liberté de souligner qu'il existe une certaine continuité entre les désordres du début de l'enfance, la délinquance subéquente et le comportement criminel qui s'ensuit. Cela ne signifie pas pour autant que l'un conduit nécessairement à l'autre, mais semble sous-entendre qu'il y a des modes de comportement qui peuvent être discernés très tôt chez l'enfant, et peut-être même chez les très jeunes enfants, ce qui pourrait permettre de prévoir un comportement antisocial et peut-être même éventuellement criminel.

Ce sujet est très important. Peut-on vraiment prévoir raisonnablement l'avenir de quelqu'un pour ce qui est du comportement criminel?

M. Smith: Je n'irais pas jusqu'à dire qu'on peut le prévoir. Je dirais plutôt qu'avec cette réunion de facteurs et dans une situation où un enfant est maltraité et où un parent possède ces éléments psychologiques, si l'enfant demeure dans ce milieu, il est presque certain qu'il deviendra un adulte violent. Je crois que nous avons suffisamment de preuves pour le démontrer.

Or, à quoi est-ce dû? Que ce soit au fait d'être battu et d'être en contact avec de tels parents, à un comportement

[Text]

behaviour, whether it is due to minimal brain damage, or under achievement, educationally and socially, I do not know, but what I feel is that it is probably a constellation of those factors.

You can certainly identify this problem with regard to the potential violent offender given that child rearing situation. To prevent that you must ameliorate the parents' problem if you can. If you cannot, the child must be placed in a situation which does not have this constellation of factors.

Senator Inman: I should like to ask you what role alcoholism plays in child abuse.

Dr. Smith: In my experience, very little. There has been a conception that most child beatings are related to alcoholism. The same conception is true with drug addicts in New York. With young children, alcohol is not a significant factor. Certainly in this country, the United Kingdom and other European countries, the evidence is quite clear. In one or two studies in the United States people record alcoholism as a factor.

Alcoholism is a factor in the background of sexual abuse of children and incestuous situations along with pornography, and so forth. Insofar as physical abuse is concerned, it has been rare in my experience.

Senator Inman: I have known a great deal of these cases.

Dr. Smith: But in terms of the alcoholic, as it were, whereby the individual comes home and thumps, it is not that common. He will thump the wife and the wife may thump the child. That is more common. But insofar as that sample is concerned—and we did look at this specifically—it was not a significant factor. It does occur, but not significantly.

The Chairman: Dr. Smith, this question on the temporal lobe of the brain has frequently come up. I know that just recently you were a chief witness in a murder case. Could you give me some insight as to the part this temporal lobe plays in violent crime?

Dr. Smith: Let me give you an illustration of the brain. The temporal lobe is roughly this part of the brain. This is the area of the brain concerned with emotion, memory and behaviour. It is the area of the brain which contains what is known as the limbic system, which is mainly the emotional circuit of the brain.

What we do know is this. The frontal lobe is concerned with planning and intelligence. The occipital lobe of the brain is concerned with vision, and the parietal lobe of the brain is concerned with sensation. If an injury occurs to that part of the temporal lobe of the brain, whether at birth or through a traumatic head injury, abnormal electrical discharges usually arise from that part of the brain, and you are more likely to be aggressive.

If you conduct a brain wave study, which is an electroencephalogram, on aggressive psychopaths, the more aggressive they are the more likely abnormal brain waves will occur. An electroencephalograph is akin to an electrocardiogram which

[Traduction]

qu'on copie ou qu'on a acquis ou même à des désordres cérébraux minimes que notre éducation ou la société nous a légués, je ne saurais le dire. Je sais toutefois qu'il s'agit d'une réunion de ces facteurs.

On peut sûrement détecter ce problème dans le cas d'un délinquant violent en puissance élevé dans une telle situation. Pour le prévenir, il faut, si possible, améliorer le problème des parents. Sinon, l'enfant doit être placé dans une situation qui ne réunit pas tous ces facteurs.

Le sénateur Inman: J'aimerais vous demander quel est le rôle joué par l'alcoolisme dans le cas des enfants maltraités.

M. Smith: D'après mon expérience personnelle, ce rôle est très minime. Certaines personnes pensent que la plupart des rossées données aux enfants sont liées à l'alcoolisme. La même chose s'applique aux toxicomanes à New York. Avec de jeunes enfants, l'alcool est un facteur peu important. C'est tout à fait évident dans ce pays, en Grande-Bretagne et dans d'autres pays européens. Deux ou trois études effectuées aux États-Unis indiquent que l'alcoolisme y joue un rôle.

L'alcoolisme est un des éléments sous-jacents du viol des enfants, des situations incestueuses, de la pornographie, etc. En ce qui concerne les mauvais traitements physiques, il est rare d'après mon expérience que l'alcoolisme soit en facteur.

Le sénateur Inman: J'ai connu un grand nombre de cas de ce genre.

M. Smith: Toutefois, en ce qui concerne l'alcoolique qui rentre chez lui et cogne l'enfant, ce n'est pas ce qui arrive habituellement. L'alcoolique frappera sa femme et cette dernière cognera sur l'enfant. Ceci est beaucoup plus courant. Toutefois, en ce qui concerne cette catégorie que nous avons étudiée de façon plus précise, il ne s'agissait pas d'un facteur significatif, bien qu'il puisse se produire.

Le président: Dr. Smith, la question du globe temporal du cerveau a été fréquemment soulevée. Je sais que tout dernièrement vous avez été le principal témoin dans une affaire de meurtre. Pourriez-vous nous donner un aperçu du rôle que joue le globe temporal dans un crime violent?

M. Smith: Permettez-moi de vous donner une description du cerveau. Cette partie-ci constitue en gros le lobe temporal. C'est la zone du cerveau qui est le siège de l'émotion, de la mémoire et du comportement. C'est cette zone qui contient ce que l'on appelle le système limbique qui constitue principalement le circuit émotionnel du cerveau.

Nous savons que le lobe frontal est le siège de la planification et de l'intelligence. Le lobe occipital est le siège de la vision et le lobe pariétal celui de la sensation. Si cette partie du lobe temporal du cerveau est endommagée par une blessure, que ce soit à la naissance ou par un traumatisme à la tête, il se produit d'ordinaire des décharges électriques anormales à partir de cette partie du cerveau et l'individu est plus susceptible de se montrer agressif.

Si vous procédez à une étude des zones du cerveau, ce qui constitue un électroencéphalogramme, sur des psychopates agressifs; vous remarquerez que plus ils sont agressifs, plus il est susceptible de se produire des ondes anormales au cerveau.

[Text]

signifies some pathology of the heart. An electroencephalograph signifies some pathology to the temporal lobe.

If you take as an example most psychopaths or highly aggressive individuals, you will find pathology in the temporal lobe, as it were, in that discharges are released and are not under control of the higher centres of the brain. It is similar to an epileptic. If these discharges spread throughout the temporal lobe there will be violent outbursts and/or compulsive aggressive acts which the individual cannot control, just as an epileptic would develop an atonic phase and then go into convulsions.

Certainly, the temporal lobe anomaly is a biological factor to be considered in aggressive conduct.

The Chairman: With regard to brain damage to children at the time of birth, or even before birth due to lack of oxygen, what part of the brain is most likely to be damaged?

Dr. Smith: The temporal lobe. The reason for that is the pressure on the head as the child is going through the birth canal—

The Chairman: Or forceps.

Dr. Smith: Or forceps, yes. —the brain, essentially, is pushed, is herniated through the narrow canal which connects the spinal cord to the brain. There are blood vessels which supply that part of the brain, and when the brain is pushed those blood vessels are constricted, with the result that the blood supply to that part of the brain becomes impaired. It is clear that that is the area of the brain which suffers first and the most with regard to minimal degrees of trauma at birth. The basic theory in respect of these temporal lobe disorders is that they arise from birth due to that mechanism.

The Chairman: I have been told that there is a certain part of the brain where the impulse to do a violent act generates.

Dr. Smith: Yes.

The Chairman: Where is that?

Dr. Smith: It is in the temporal lobe or the amygdala. They are conducting experiments, particularly in Germany, where they remove the amygdala as a method of dampening down violent behaviour. They carry out this procedure on individuals who have not responded to any other treatment, such as anticonvulsants, psychotherapy, and so forth, and they are now claiming success by removing the amygdala. Certainly animal experiments clearly document the role of the amygdala as the prime force in aggressive conduct.

The Chairman: Is there another part of the brain where there is some mechanism to prevent that violence from taking place?

Dr. Smith: As you realize, the actual finite workings of the brain are really unknown. Perhaps I can explain the basic way

[Traduction]

Un électroencéphalogramme ressemble à un électrocardiogramme qui signifie une pathologie du coeur. Un électroencéphalogramme signifie une pathologie du lobe temporal.

Si vous prenez comme exemple la plupart des psychopates ou des individus extrêmement agressifs, vous vous apercevrez qu'il existe une pathologie dans le lobe temporal puisque les décharges libérées ne sont pas sous le contrôle des centres supérieurs du cerveau. Il en est de même pour un épileptique. Si ces décharges se propagent dans le lobe temporal il se produira des accès violents ou des actes agressifs compulsifs que l'individu ne peut pas contrôler, tout comme un épileptique passe par une phase atonique puis entre en convulsions.

Il ne fait pas de doute qu'une anomalie du lobe temporal constitue un facteur biologique dont on doit tenir compte en matière de conduite aggressive.

Le président: En ce qui concerne les dommages au cerveau des enfants au moment de la naissance, ou même avant cette dernière, par suite du manque d'oxygène, quelle est la partie du cerveau qui est la plus susceptible d'être endommagée?

M. Smith: Le lobe temporal. Ceci est dû à la pression qui est exercée sur la tête de l'enfant lorsqu'il traverse la filière pelvienne.

Le président: Ou les forceps.

M. Smith: Les forceps, oui. Le cerveau est en somme hernié par le conduit qui relie la moelle épinière au cerveau. Des vaisseaux sanguins irriguent cette partie du cerveau. Quand il subit une pression, ces vaisseaux sanguins sont comprimés et l'irrigation de cette partie du cerveau ralentit. Il est bien évident que c'est cette zone cérébrale qui souffre en premier lieu et le plus quand interviennent de légers traumatismes à la naissance. La grande théorie en ce qui concerne ces désordres du lobe temporal veut qu'ils remontent à la naissance, en raison de ce mécanisme.

Le président: J'ai entendu dire que l'impulsion qui pousse les humains à poser des gestes violents provient d'une partie déterminée du cerveau.

M. Smith: C'est vrai.

Le président: Quelle est-elle?

M. Smith: Elle se situe dans le lobe temporal, le noyau amygdalien. Des expériences sont en cours, plus particulièrement en Allemagne, et consistent à retirer le noyau amygdalien pour réduire l'intensité des comportements violents. On pratique cette ablation sur des personnes qui se sont montrées réfractaires à tout autre traitement, comme l'administration de produits devant empêcher les convulsions, la psychothérapie et ainsi de suite. On affirme avoir obtenu ainsi de bons résultats. Il est certain que les expériences effectuées sur des animaux montrent clairement que le noyau amygdalien joue un rôle de tout premier plan dans le déclenchement d'un comportement agressif.

Le président: Y'a-t-il une autre partie du cerveau qui loge certains mécanismes permettant d'empêcher les comportements violents?

M. Smith: Comme vous le savez, les détails du fonctionnement du cerveau nous sont pratiquement inconnus. Je peux

[Text]

in which it works. You have what are called the lower centres of the brain where basic instincts of hunger, sex and aggression are. They are located in the older part of the brain, which is the temporal lobe. That is true of animals as well. As man has evolved, he has evolved largely through the development of his frontal lobes, his thinking part, and that is what is called the controlling centre or inhibiting centre over the lower parts of the brain.

If the frontal parts of the brain are abolished, the lower parts of the brain can then act, as it were, without any inhibition with the result that the violent impulses can readily come to the fore.

The Chairman: Is it true that the frontal lobe is the most likely part of the brain to be damaged? I am now talking about brain damage resulting from a child's fall or something of that nature.

Dr. Smith: Yes, certainly. Any injury usually involves a whiplash. In that situation, the brain moves forward and bounces, as it were, against the inner table of the skull, the hard immovable surface. That is the part that is traumatized. It then moves back. There may be some damage at the back, but that will not have any great effect. But certainly the frontal lobe and the temporal lobe are going to sustain damage.

The Chairman: That is why so many boxers have developed the punch drunk syndrome.

Dr. Smith: That is correct.

The Chairman: Senator Cotteau.

Senator Cotteau: I think I understood you to say, Dr. Smith, that the incidence of the battered child was more pronounced in the lower echelon of the social classes than in the upper. How important a role does poverty play as an environmental stress in the battered child syndrome?

Dr. Smith: Not an important role. I will give you the rationale for that. We looked at all of the economic indices of parents who batter, on the assumption that they were socially and economically deprived. When one looks at the facts, one finds that these parents are not that badly off economically and socially. They are socially isolated; they do lack a kinship support from grandparents, relatives; they do lack the mother influences which could come from a grandmother, for example. But insofar as the standard of housing is concerned, insofar as finances are concerned, they are okay. They are not on the bottom. Furthermore, if your argument were accepted, one would expect battering to be predominant amongst the poor, and as you know, poverty of itself does not lead to battering.

There are people who say that we could solve this problem by injecting tremendous amounts of social aid and welfare into the system for the parents. If one looks at the U.S. statistics, it can be seen that a high proportion of these people—indeed,

[Traduction]

néanmoins tenter d'expliquer sommairement comment les choses se passent. Nous avons ce que nous appelons les centres inférieurs du cerveau d'où proviennent les instincts primaires comme la faim, la sexualité, et l'agressivité. Ils se trouvent dans le lobe temporal. Ceci vaut aussi pour les animaux. L'homme a évolué en grande partie grâce au développement de ses lobes frontaux, de la partie pensante, et c'est ce que nous appelons le centre de contrôle ou le centre d'inhibition des parties inférieures du cerveau.

L'ablation des lobes frontaux du cerveau, laisse les régions inférieures libre de fonctionner sans aucune contrainte et les impulsions violentes peuvent ainsi se manifester.

Le président: Est-il vrai que le lobe frontal est la partie du cerveau la plus exposée? Je pense aux traumatismes crâniens que peut s'infliger l'enfant qui fait une chute ou quelque chose de ce genre.

M. Smith: Oui, certainement. Toute blessure implique généralement un coup de lapin, c'est-à-dire que le cerveau est projeté vers l'avant et rebondit, comme s'il allait donner contre la paroi intérieure du crâne, la paroi dure et immobile. C'est donc cette partie qui subit un traumatisme. Puis s'effectue le retour en arrière, il peut en résulter un certain traumatisme à l'arrière, mais sans grandes conséquences. Il est toutefois certain que le lobe frontal et le lobe temporal subiront des lésions.

Le président: C'est pourquoi un si grand nombre de boxeurs ont le syndrome du «punch drunk», (le syndrome du boxeur).

M. Smith: C'est juste.

Le président: Monsieur le Sénateur Cotteau.

Le sénateur Cotteau: Il me semble que vous avez dit, Dr. Smith, qu'il y avait plus d'enfants maltraités dans les classes sociales défavorisées que dans les autres. En tant qu'élément négatif du milieu, quel rôle joue la pauvreté dans le syndrome des enfants battus?

M. Smith: Elle ne joue pas un rôle important. Je vais vous en donner une raison. Nous avons tenu compte de la situation financière de parents qui maltraitent leurs enfants, mais en supposant que ces personnes étaient socialement et économiquement défavorisées. Toutefois si l'on étudie bien les faits, on se rend compte que ces parents ont une situation économique et sociale qui n'est pas si mauvaise. Cependant ils sont socialement isolés, manquent d'appui des grands-parents, des parents; il leur manque les influences maternelles que pourrait leur procurer une grand-mère, par exemple. Mais en ce qui concerne les normes d'habitation et leurs finances, ce sont des parents comme les autres. Ils ne sont pas en situation d'infériorité. En outre, si nous acceptions votre supposition, on s'attendrait à ce que les enfants des classes défavorisées soient les plus nombreuses victimes de mauvais traitements et, comme vous le savez, la pauvreté en elle-même n'engendre pas les mauvais traitements.

Certaines personnes disent qu'on pourrait régler ce problème en consacrant de fabuleuses sommes pour accorder une aide sociale aux parents. Si l'on jette un coup d'œil sur les statistiques recueillies aux États-Unis, on constate qu'une forte pro-

[Text]

about 66 per cent of them—were in receipt of sufficient welfare aid grants at the time of the battering. They were not economically deprived.

Also, why, given the influx of social aids as it were, to these parents, are we not now seeing a diminution in violence? Indeed, we are experiencing an upswing in violence. I am not saying the two are connected, but it would seem that perhaps violent crime, which is on the upswing world-wide is roughly commensurate with the injection by the welfare states all over the world of more social benefits. In my view, it is not poverty per se.

Senator Côtteau: Is the occurrence of battering more prevalent on the North American continent than elsewhere, or is it the same rate?

Dr. Smith: In terms of prevalence, it is a world-wide phenomenon. China has not documented this, or at least has not reported it, as far as I can ascertain, but every other country has documented it as a serious concern. It has been documented by all other countries as a frequent cause of mortality and morbidity in children. It is a world-wide phenomenon. America, as it were, the U.S. in particular, documented the term "battered child syndrome" in the 1960s. The U.S. was responsible medically for the early documentation and have probably led the way in programs to assist these parents.

It is as prevalent statistically, perhaps, in Canada as it is in the United States, as it is in Australia, or as it is in Europe and the U.K.

Senator Inman: What percentage of the cases of abused children is found among children of well-placed parents who hire help to look after the children?

Dr. Smith: What percentage of the upper class, as it were, batters?

Senator Inman: Not the parents themselves, but the nannies.

Dr. Smith: I cannot give you an exact percentage. One does occasionally come across cases of adopted parents, or nannies, or foster mothers battering a child. The argument is then given that perhaps the child is somehow different. We all know that children have different personalities. Some are hypersensitive, colicky, irritable, premature babies, and it is assumed that somehow the bonding between the caretaker and the child is insufficient, with the result that a child who is battered in one situation is battered in another. The theory is that the child provokes the battering. I, personally, do not believe that. I have not seen it in practice.

I cannot give you an exact figure on the percentage of child abuse cases in that category. It certainly occurs, but I cannot give you any figure as to the frequency of it.

Senator Inman: Often the parents are unaware as to how injury occurred.

[Traduction]

portion de ces personnes, soit environ 66%, recevraient suffisamment d'aide et de subventions au moment où elles infligeaient des mauvais traitements à leurs enfants. Elles n'étaient donc pas économiquement défavorisées.

Alors pourquoi donc, compte tenu des mesures d'aide sociale accordées à ces parents, n'assistons-nous pas à une diminution de la violence? Il va sans dire que nous assistons plutôt à sa montée. Je ne dis pas que ces deux facteurs sont liés, mais il semblerait que le nombre de crimes commis avec violence, lesquels semblent en hausse dans le monde entier, est proportionnel au volume accru d'aide sociale que les États du monde entier accordent. A mon avis, cet état de choses ne tient pas à la pauvreté elle-même.

Le sénateur Côtteau: Est-ce que la fréquence des mauvais traitements infligés aux enfants est plus grande en Amérique du nord qu'ailleurs, ou est-elle la même?

M. Smith: Pour ce qui est de la fréquence, ce phénomène est répandu à l'échelle mondiale. A ma connaissance, la Chine n'a pas fourni de données à ce sujet, même n'en n'a pas fait mention, mais tous les autres pays ont révélé que c'était là un grave problème, que les mauvais traitements étaient une cause fréquente de mortalité et de morbidité chez les enfants. C'est donc un phénomène international. L'Amérique, les États-Unis en tête, a lancé l'expression «syndrome de l'enfant battu» au cours des années soixante. Au point de vue médical, ce sont les États-Unis qui ont d'abord rassemblé des données et qui ont sans doute été des chefs de file dans l'application de programmes visant à venir en aide à ces parents.

Statistiquement parlant, c'est une situation aussi courante au Canada qu'aux États-Unis, en Australie, en Europe et même au Royaume Uni.

Le sénateur Inman: Quel est le pourcentage d'enfants maltraités dont les parents sont haut placés et ont de l'aide pour s'occuper des enfants?

M. Smith: En d'autres termes, vous voulez savoir quel est le pourcentage d'enfants maltraités dans la haute classe?

Le sénateur Inman: Pas par les parents eux-mêmes, mais par les gouvernantes.

M. Smith: Je ne peux citer de chiffres exacts. On voit à l'occasion des cas où des parents adoptifs, des gouvernantes ou des mères nourricières maltraitent leurs enfants. On prétend alors que l'enfant est peut-être différent. Nous savons bien que tous les enfants ont des personnalités différentes. Certains bébés sont hypersensibles, coliqueux, irritables et prématurés et on suppose que les liens entre les gardiens et l'enfant sont insuffisants et qu'un enfant maltraité dans une situation le sera également dans une autre. La théorie veut que l'enfant s'attire lui-même les mauvais traitements. Personnellement, je ne le crois pas. Je ne l'ai jamais constaté dans la pratique.

Je ne peux vous citer exactement le pourcentage d'enfants maltraités dans une catégorie donnée. Cela se produit certainement, mais je ne dispose d'aucune donnée là-dessus.

Le sénateur Inman: Il arrive souvent que les parents ignorent comment leurs enfants se sont blessés.

[Text]

Dr. Smith: I think a parent, on being confronted with a child with a black eye, would naturally conclude that it was a case of battering.

Senator Inman: But a child can suffer injuries from falls.

Dr. Smith: Certainly children fall and they get bruises, but my point is that any injury to a child under the age of two which has not been adequately explained, other than injuries resulting from motor vehicle accidents, should be considered as arising out of a battering until proven otherwise.

The Chairman: Dr. Smith, you would say that in spite of the higher income in most homes in the past 10 or 15 years crimes of violence have increased rather than diminished.

Dr. Smith: No question. I am not saying there is a causal relation. I am not saying that because you inject more money into the system you get an increase in violence, but there is an interesting correlation.

The Chairman: The fact that more money is available in most homes today has not diminished crimes of violence, though.

Dr. Smith: That is true.

Senator Lucier: Doctor, not referring to a child of 12 months or 18 months, but referring to an older child, what are your views on child spanking? Secondly, in any of the research that has been done have you dealt with native children at all?

Dr. Smith: Not personally, to answer your latter question. I have seen several cases of murder involving Indian children in this country. I have been involved myself in trials in the short time since I have been here. There I agree with Senator Inman that the phenomenon of alcohol has played a part in the cases I have seen, the two or three deaths I have seen. In Indian children I agree with you on that, Senator Inman. But I cannot give you any reliable statistics on the native population, Senator Lucier.

The issue of physical discipline is interesting, because there is considerable emphasis, as you know, on corporal punishment, on physical discipline perhaps as the prime method of controlling a child's behaviour. Coming back to the question you asked earlier about training children in schools, if you look at how these parents discipline their children, irrespective of how they thump the child, you find that their predominant method of discipline is a physical punishment as distinct from other methods, like material rewards or withdrawal of love and other innocuous, but perhaps more effective, types of discipline.

[Traduction]

M. Smith: Mais il me semble que, si un parent constate que son enfant a un œil au beurre noir, il doit en conclure qu'il est maltraité.

Le sénateur Inman: Un enfant peut se blesser en tombant.

M. Smith: Il ne fait aucun doute que les enfants tombent et se font des ecchymoses, mais, j'estime que dans le cas d'enfants de moins de deux ans toute blessure qui n'a pas été expliquée clairement, abstraction faite, bien entendu, de blessures reçues dans un accident de voiture, devrait être considérée comme le résultat d'un mauvais traitement, jusqu'à ce qu'on prouve le contraire.

Le président: Docteur Smith, vous êtes d'avis que malgré la hausse de revenu qu'ont connu la plupart des foyers depuis dix ou quinze ans, l'incidence de crimes violents a augmenté plutôt que diminué.

M. Smith: Il n'en fait aucun doute. Je ne dis pas qu'il y ait un rapport de cause à effet. Je ne veux pas non plus prétendre que le fait d'injecter plus d'argent dans le système entraîne une recrudescence de la violence, mais la corrélation est assez intéressante.

Le président: Mais le fait que la majorité des foyers disposent aujourd'hui d'un revenu plus important n'a tout même pas entraîné une baisse du taux de crimes violents.

M. Smith: C'est exact.

Le sénateur Lucier: Docteur, je ne veux pas parler du cas des enfants de 12 à 18 mois, mais en ce qui concerne les enfants plus âgés, que pensez-vous de donner la fessée aux enfants? Et deuxièmement, dans toutes les recherches que vous avez faites, vous êtes-vous penché sur le cas des enfants autochtones?

M. Smith: Pour répondre à votre dernière question, non, pas personnellement. J'ai vu plusieurs cas de meurtres d'enfants indiens dans ce pays. J'ai même eu un rôle à jouer dans certains procès, en dépit du fait que je ne suis ici que depuis très peu de temps. Je suis d'accord avec le sénateur Inman qui dit que l'influence de l'alcool était très importante dans les cas que j'ai étudiés, soit la mort de deux ou trois enfants. Je suis d'accord avec vous là-dessus, sénateur Inman, mais je ne peux pas vous fournir de statistiques sûres en ce qui concerne la population autochtone, sénateur Lucier.

La question de la discipline physique est intéressante car, comme vous le savez, on met beaucoup l'accent sur les punitions corporelles, sur la discipline physique, comme étant probablement le principal moyen de contrôler le comportement d'un enfant. Pour en revenir à la question que vous avez posée plus tôt concernant la formation des enfants à l'école, si vous examinez la façon dont ces parents disciplinent leurs enfants, sans égard à la force qu'ils utilisent pour corriger leurs enfants, vous remarquerez que le principal moyen de discipline est la punition physique par rapport aux autres moyens, comme les récompenses matérielles ou le fait de les priver d'amour et d'autres méthodes de discipline aussi banales, mais peut-être beaucoup plus efficaces.

[Text]

You find that their prime method is physical. Why is it physical? I think it is a question of education and experience. It is the way they themselves were brought up.

We have figures on this with regard to the West Indian population and the Indian and Pakistani population in the U.K. indicating that physical punishment is the prime method of child rearing.

There is also an anomalous situation in the Canadian Criminal Code—I believe it is section 43—by which in fact a teacher is, as I understand, allowed to discipline the children physically.

I think the question is when does physical discipline become cruel, as it were. "Unusually cruel" I believe is the term in the Code.

I think most parents are fairly sensible about the use of a spanking. Certainly, I would agree that child abuse can come as a result of the discipline situation. How do you legislate against physical discipline, though?

Senator Lucier: Or should you?

Dr. Smith: Or should you, yes. That is not a solution, in my view. I think if we were to teach children in schools how to rear their own children and that physical discipline should be on the end of the line, that would probably be a more effective way of controlling the situation than by legislating to the effect that anyone who punishes a child physically will be brought before the court and given a fine and so on.

It is a complex area. My own personal view is that you cannot legislate against it. It comes back to the thrust of the prevention that you mentioned before.

Senator Lucier: Without going into the legislation aspect, doctor, from your personal views do you feel it wrong for parents to use physical discipline, not as the primary method of discipline but as one of the methods of discipline?

Dr. Smith: No. No question about that.

The Chairman: Would you distinguish between discipline and punishment? I think no child holds any grudge against his parents because he is given a little slap, because a child recognizes that that is a discipline. But children do hold deep resentments against their parents when they are given physical punishment. Isn't that true?

Dr. Smith: I think what Senator Lucier was asking was in a broader context. Most of us are parents; most of us were brought up in a context of corporal punishment in schools; most of us have turned out all right. That in itself is not an argument either for or against keeping physical discipline, of course. But if we did something wrong, we were then punished for it, either by the strap or by the cane or whatever. That was in the school system, which worked very effectively as distinct from the system we have now where there is an erosion of authority because the child can get away with it, in essence.

[Traduction]

Alors on découvre que leur principal moyen de formation est la punition corporelle. Pourquoi? Je pense que c'est une question d'éducation et d'expérience. Cela dépend de la façon dont ils ont été élevés eux-mêmes.

Nous avons des données en ce qui concerne les Antillais, les Indiens et les Pakistanais vivant au Royaume-Uni qui montrent que la punition physique est la principale méthode de discipline utilisée envers les enfants.

Il y a également une situation assez anormale dans le code criminel canadien. En effet, il autorise—et je crois que c'est l'article 43—un instituteur à employer la force pour corriger un élève.

Je pense donc que la question consiste à déterminer quand une punition corporelle devient cruelle. Je pense qu'on utilise l'expression «exceptionnellement cruelles» dans le code.

Je pense que la majorité des parents est très raisonnable pour ce qui est de donner la fessée. Je suis absolument d'accord que le mauvais traitement des enfants résulte souvent d'un problème de discipline. Mais comment peut-on légiférer pour interdire les abus de la discipline physique?

Le sénateur Lucier: Devrait-on le faire?

M. Smith: Là est la question, ce n'est pas une solution. Je pense que nous devons enseigner aux enfants à l'école comment élever leurs propres enfants et que la punition corporelle ne devrait être utilisée qu'en dernier recours. Ce serait un moyen beaucoup plus efficace de contrôler la situation, plutôt que d'adopter une loi stipulant que quiconque emploie la force pour corriger un enfant est appelé à comparaître devant les tribunaux et obligé de verser une amende et ainsi de suite.

C'est un domaine assez complexe. Personnellement je ne crois pas que l'on puisse légiférer là-dessus. Cela revient à la question des mesures préventives que vous avez mentionnées plus tôt.

Le sénateur Lucier: Sans aborder l'aspect juridique, docteur, d'après vous, les parents ont-ils tort d'employer la force pour corriger les enfants, non comme méthode première de discipline, mais comme une méthode parmi tant d'autres?

M. Smith: Non, absolument pas.

Le président: Faites-vous une distinction entre la discipline et la punition? Je ne pense pas qu'un enfant puisse en vouloir à ses parents de le gifler légèrement, car l'enfant voit bien que c'est une question de discipline. Mais est-ce que les enfants n'entretiennent pas une profonde rancune à l'égard de leurs parents lorsqu'ils leur infligent des punitions corporelles?

M. Smith: Je pense que la question du sénateur Lucier était beaucoup plus générale. Nous sommes pour la plupart des parents. Nous avons pour la plupart été élevés dans un contexte où la punition corporelle prévalait dans les écoles; malgré cela nous avons tout de même assez bien réussi dans la plupart des cas. Cela n'est évidemment pas un argument pour ou contre le maintien de la discipline physique, mais si nous faisons quelque chose de mal, nous étions punis, que ce soit avec le bout d'une courroie ou d'un bâton. Cela faisait partie du système scolaire et c'était très efficace contrairement au

[Text]

I think I agree with you that at the end of the line, if parents can opt for physical punishment, it should certainly be allowed. Otherwise, how do you control the behaviour if you have tried everything else? But it should be tempered discipline. I am not talking about a cat-of-nine-tails or anything like that.

Senator Lucier: Dr. Smith, I would suggest that if research is being done, the native area might be a very productive research area, and not from the natives' point of view but from your own point of view. You might learn many things that would surprise you.

Dr. Smith: I agree with you. I learned quite a bit when I did the case in Thunder Bay.

Senator Lucier: They have a different philosophy from which we might learn quite a bit.

Senator Inman: Dr. Smith, do you think children have to be punished according to their temperaments? Those of us who have families know that you can use one kind of punishment for one child but not the same kind for another child.

Dr. Smith: That is right. It is the makeup of the parents in understanding the situation and weighing the consequences with respect to each child. It is not a case of indiscriminantly hitting the child. I agree with you entirely on that. Most parents would consider a course or a series of punishments as distinct from these parents we have been referring to using physical punishment first and quite inappropriately.

Senator Inman: Spanking on the bottom might be quite effective with one child but would go against the grain with another child, who would resent spanking but for whom some other form of discipline would be quite effective.

Dr. Smith: It comes back to the question of education. For example, we should try to educate young mothers not to shake their children, because it is not only ineffective but it is quite dangerous; and yet it is quite a common method. Young mothers often shake their children violently because they are frustrated, but it is ineffective and dangerous.

Senator Inman: I think classes for young mothers are a wonderful thing.

Senator Bell: Mr. Chairman, a columnist for one of the local papers, in referring to racial discrimination in England, says that: "At the church schools I attended in England and Ireland there wasn't any racial discrimination. The kids from Asia, Africa and South America were caned as ruthlessly and with as little reason as the rest of us."

Dr. Smith: my question relates to the reporting of statistics. Would there be in many countries systems of reporting comparable to what we have in Canada? And if so, would they be the OECD countries? Would it come through the United Nations? What sort of reporting would we get from countries

[Traduction]

système actuellement en vigueur où il y a une érosion d'autorité parce que l'enfant peut toujours s'en tirer sans punition.

Jé suis d'accord avec vous pour dire qu'en fin de compte, si les parents peuvent imposer des châtements corporels à leurs enfants, on devrait leur en laisser le droit. Autrement, comment les corriger si tous les autres moyens ont échoué? Toutefois, le châtement ne doit pas être exagéré. Je ne parle évidemment pas de corrections infligées avec un fouet à neuf lanières.

Le sénateur Lucier: Monsieur Smith, si des recherches doivent être effectuées, je crois que le milieu autochtone doit constituer un domaine très intéressant à votre point de vue. Vous pourriez en tirer des connaissances surprenantes.

M. Smith: Je suis d'accord avec vous. J'en ai appris beaucoup lorsque je me suis penché sur la question à Thunder Bay.

Le sénateur Lucier: Ils ont une philosophie différente dont nous aurions peut-être beaucoup à apprendre.

Le sénateur Inman: M. Smith, croyez-vous qu'il faille punir les enfants selon leur tempérament? Ceux d'entre nous qui en ont savent que vous pouvez infliger à un enfant un châtement qui ne conviendrait pas à un autre.

M. Smith: C'est exact. Les parents doivent comprendre la situation et évaluer les conséquences dans le cas de chacun. Il ne s'agit pas de battre les enfants indistinctement. Je suis entièrement d'accord avec vous là-dessus. Contrairement aux parents auxquels nous avons fait allusion et qui recourent en premier lieu et de façon inappropriée à des châtements corporels, la plupart choisissent parmi toute une gamme de punitions.

Le sénateur Inman: On peut obtenir de bons résultats en donnant la fessée à un enfant et n'arriver à rien avec un autre qui ressentirait la douleur, mais auquel une autre forme de châtement conviendrait mieux.

M. Smith: Nous en revenons à la question d'éducation. Par exemple, nous devrions essayer de faire comprendre aux jeunes mères qu'elles ne doivent pas secouer leurs enfants non seulement parce que c'est inefficace, mais également parce que c'est très dangereux; pourtant, cette pratique est très courante. Souvent, de jeunes mères secouent violemment leurs enfants parce qu'elles sont frustrées, mais cette méthode est inefficace et dangereuse.

Le sénateur Inman: Je crois que les cours offerts aux jeunes mères constituent une excellente initiative.

Le sénateur Bell: Monsieur le président, un journaliste qui écrit dans un des journaux locaux disait, à propos de la discrimination raciale en Angleterre: «Dans les cours qu'on me donnait à l'église, en Angleterre et en Irlande, il n'y avait aucune discrimination raciale. Les jeunes Asiatiques, Africains et Sud-Américains étaient corrigés aussi impitoyablement et sans plus de motifs valables que nous l'étions nous-mêmes.»

Monsieur Smith, ma question concerne la compilation des statistiques. Existe-t-il dans de nombreux pays des systèmes de compilation semblables à celui que nous avons au Canada? Et dans l'affirmative, s'agit-il des pays membres de l'OCDE? Les systèmes sont-ils administrés par les Nations-Unies? Quelle

[Text]

such as China or the Iron Curtain countries? I realize that is a rather large question.

Dr. Smith: Each country varies in its method of reporting. With regard to countries like China, Russia, the Iron Curtain countries, there are no statistics available. With regard to the United States, Canada and Australia, there are statistics available. With regard to the U.K., where reporting is not compulsory or mandatory, there are no statistics in that sense comparable. The methods of reporting vary. The usual method, the method which has been set up in the United States, is, first of all, to have a hospital coding system. When the child comes into the hospital, the hospital records it on the hospital chart with a red star, or some identifying tag, and he is then recorded as a battered child. That is then fed through to a computer link system in the social agency of that area. So he can check immediately; this is a system which also is partially in existence in the United Kingdom. The examining doctor can then check with the central computer storing as to whether the child has been to another hospital, or has been diagnosed previously, or whether another sibling has been diagnosed previously as an abused child.

Those statistics here are then fed into the Department of Health and Welfare, I think. In Canada we have reporting legislation, but it is ineffective. The majority of cases which go to a hospital, in my view, here in Ontario are not reported, for a variety of reasons. The thrust now in the recent amendments to that legislation, which are coming up from the Ministry of Community and Social Services, will say that we must sanction the individual who does not report; we must fine him \$2,500 as is recommended; we must remove his medical or social work licence and right to practice.

If you go around most pediatric hospitals, you will find a number of these children in the wards at the moment. If you go on Mr. Messner's figures from Ottawa Children's Aid, there were 150 diagnosed cases over the last twelve months. We are not talking about the neglect cases; we are not talking about the emotional neglect cases; we are not talking about the sexually abused children; we are talking just about physical abuse. Those are figures which come through; you could do that nationally, but there is no real system in this country, as there is, perhaps, in the United States. Even if we had a system to give additional statistics, it would not greatly improve the management. It is fairly clear that it is a problem of large magnitude; we know that we have not got any accurate statistics, but we could and should still improve the management of the problem.

Senator Bell: In which countries would you say the management and reporting system is effective legislation?

[Traduction]

sorte de rapports obtiendrait-on de pays comme la Chine ou des pays situés au delà du Rideau de fer? Je sais qu'il s'agit là d'une question assez vaste.

M. Smith: Chaque pays dispose d'un système de compilation différent. Pour ce qui est de la Chine, de la Russie et des pays situés au delà du Rideau de fer, aucune statistique n'existe. Ce n'est pas le cas pour les États-Unis, le Canada et l'Australie. Au Royaume-Uni où la compilation n'est pas obligatoire, les statistiques ne peuvent être comparées aux nôtres. Les méthodes varient. La méthode usuelle, celle qui a été mise au point aux États-Unis, consiste tout d'abord à établir un système de codage en milieu hospitalier. Lorsque l'enfant est admis à l'hôpital, on inscrit dans les dossiers en le marquant d'une étoile rouge ou d'un autre moyen d'identification et il est ensuite enregistré comme enfant maltraité. Ces données sont alors introduites dans le système d'ordinateur de l'agence du bien-être social du secteur. On peut alors vérifier immédiatement; c'est un système qui est utilisé partiellement au Royaume-Uni. Le médecin qui examine l'enfant peut alors vérifier auprès du centre d'informatique si l'enfant a déjà fait un séjour dans un autre hôpital, ou si on a déjà fait un diagnostic, ou encore si un autre enfant de la même famille a déjà été admis après avoir subi de mauvais traitements.

Ces statistiques sont alors envoyées au ministère de la Santé et du Bien-être, je crois. Au Canada, il existe une loi exigeant de faire rapport, mais elle est inefficace. La majorité des cas qui sont admis à l'hôpital, à mon avis, ici en Ontario, ne sont pas rapportés pour diverses raisons. Maintenant, il semble que les diverses modifications à la loi qui nous parviendront du ministère des services sociaux et communautaires indiqueront que nous devons appliquer des sanctions si un individu omet de faire rapport que nous devons lui imposer une amende de \$2,500 tel que recommandé; nous devons lui retirer son permis de médecine ou de travail social et le droit de pratiquer.

Si on faisait le tour de la plupart des hôpitaux pour enfants, on trouverait un bon nombre de ces enfants qui sont hospitalisés en ce moment. Si on tient compte des statistiques de M. Messner provenant du «Ottawa Children's Aid», il y aurait eu plus de 150 cas sur lesquels on a porté un diagnostic du genre au cours des douze derniers mois. Sans parler des cas de négligence; mais seulement des cas de négligence de type émotionnel; nous ne parlons pas des enfants qui ont été victimes de crimes sexuels; nous ne parlons que de ceux à qui on a infligé de mauvais traitements physiques. Ce sont les chiffres que nous avons obtenus, cela pourrait se faire sur une base nationale, mais il n'existe aucun véritable système dans notre pays, comme il y a peut-être aux États-Unis. Même si nous avions un système qui nous permettrait d'obtenir des statistiques supplémentaires, cela n'améliorerait pas beaucoup la gestion. Il est assez clair que c'est un problème très grave; nous savons que nous ne possédons pas de statistiques précises, mais nous pourrions et nous devrions quand même améliorer la gestion en ce qui concerne ce problème.

Le sénateur Bell: Dans quel pays diriez-vous que le système de gestion et de rapport est en effet soumis à une loi?

[Text]

Dr. Smith: I believe that the United States has come pretty close to it. It is effective on paper, but not very effective in practice. However, New York has very good legislation.

Senator Barrow: Is there any one province in Canada that has a more effective system than those?

Dr. Smith: It has been said that there is a very good system in British Columbia. Largely, people are more concerned with it, but I believe that the management situation is roughly the same. People try their best, given the resources they have, but there are many loopholes in the system. You will see this emerging perfectly in this case coming up shortly in Ottawa before the courts. You will see the fact emerging that the child was diagnosed at the age of one and then, subsequently, died at the age of six, suffering in the intervening period multiple physical abuse. The parents requested that the child be removed and he was removed for a short period, for a variety of reasons. My point to you is actually that the case could be magnified many times right across the country. I don't know how many times but I imagine it would be quite large. If we had accurate statistics, we might be able to convince the powers that be that perhaps there is a need to allocate the resources. I have become convinced that the only way to move on this problem is to have legislation such as is proposed in the United Kingdom. There are similar cases in the United States. We have not had one in Canada and I think the case now going on in Sarnia, where a public inquiry has been set up, would make those responsible look at the facts; that is my own personal opinion.

The Chairman: Dr. Smith, you have had an opportunity to observe at very close range a man who was before the court for murder. Now, from your observation of his physical and mental condition, could you give us some idea of what his early childhood could have been like?

Dr. Smith: All right; it is on record; my report is on file with the courts. Essentially, what we saw there—I would just remind you, perhaps, to give him credit as a young, 21-year old man who killed a lady, stabbing her 27 times, which was a senseless crime. If you go back historically, what do you see? Answer, you see a birth; in fact, he had a difficult birth; he had a high-forceps delivery in fact, and he had evidence for a fractured skull associated with birth due to the high-forceps delivery. She just presented to the hospital and delivered; he had a fractured skull at birth. There was evidence of an abnormally shaped skull; that was clear. There was also damage to the temporal lobe, possibly arising at birth. He then had a sequence of events to his development which could be summed up, perhaps, mostly to be abuse by his parents; not physical abuse, but emotional abuse because his parents did not understand the needs of this boy, who was basically minimally brain damaged. There were the problems occurring at school, where the boy, because of this area, was concerned with memory, emotions and so forth, had a short fuse and he would get into scraps and fights for inexplicable reasons. He

[Traduction]

M. Smith: Je crois que les États-Unis sont très près de l'obtenir. Cette législation existe sur papier mais n'est pas rigoureusement mise en vigueur. Cependant, New York a une loi très efficace.

Le sénateur Barrow: Existe-t-il une province au Canada qui possède un système plus efficace que ceux-ci?

M. Smith: On dit qu'il y a un très bon système en Colombie-Britannique. De façon générale, la population s'en préoccupe davantage, mais je crois que la situation en ce qui concerne la gestion est à peu près la même. On fait des efforts, avec les ressources disponibles, mais il existe de nombreuses lacunes dans le système. Vous en verrez un parfait exemple dans le cas qui sera porté très bientôt devant les tribunaux à Ottawa. Vous pourrez constater, par les faits qui ressortent, que l'on avait établi un diagnostic au sujet de cet enfant à l'âge d'un an, et que par la suite, il est mort à l'âge de six ans, après qu'on lui eût infligé dans l'intervalle de multiples mauvais traitements physiques. Les parents avaient demandé que l'enfant soit retiré de la famille pour une courte période, pour diverses raisons. Le point où je veux en venir est que ce cas pourrait se présenter de façon encore pire à travers le pays. Je ne peux pas vous dire dans quelle mesure, mais je crois que ce pourrait être assez grave. Si nous avions des statistiques précises, nous pourrions peut-être persuader les autorités qu'il est nécessaire d'y consacrer des fonds. Je suis maintenant convaincu que la seule façon de régler ce problème est de présenter une loi, comme on l'a fait au Royaume-Uni, à la Chambre des communes. Il y a des cas semblables aux États-Unis. Nous n'en n'avons pas eu un, au Canada, et je crois que les cas maintenant à l'étude, à Sarnia, où l'on a institué une enquête publique, attireront l'attention des personnes responsables; c'est mon opinion personnelle.

Le président: Docteur Smith, vous avez eu l'occasion d'observer de très près un homme qui était devant le tribunal, accusé de meurtre. Maintenant pourriez-vous nous donner une idée de ce qu'a pu être son enfance, après avoir observé sa condition physique et mentale?

M. Smith: Très bien, c'est inscrit au dossier: mon rapport a été déposé devant les tribunaux. Essentiellement il traitait, si vous vous souvenez bien, d'un jeune homme de 21 ans qui avait tué une femme, en la frappant de 27 coups de couteau; c'était un crime insensé. Si l'on essaie de comprendre son passé, que constate-t-on? Il faut remonter à sa naissance; en effet, la naissance a été difficile; son crane portait la trace des forceps. Sa mère n'avait eu que le temps de se rendre à l'hôpital et, pour la délivrer, il avait fallu fracturer le crane de l'enfant. Son crane présentait une forme anormale; c'est évident. On constate également une détérioration du lobe temporal, causée probablement à la naissance. Sa croissance avait été, marquée d'une série d'événements qui pouvaient se résumer à des mauvais traitements de la part de ses parents; ces mauvais traitements n'étaient pas physiques, mais émotionnels, car ses parents ne comprenaient pas le besoin de ce garçon qui, en fin de compte, n'avait subi qu'un dommage cérébral minime. Il avait également connu des problèmes à l'école, étant handicapé par une mauvaise mémoire, une grande sensibilité, etc.; il était prompt à réagir et provoquait des bagarres pour des raisons

[Text]

was not, in fact, referred for diagnostic work until he was somewhat late in school. It is well documented that he was hitting his teachers, his classmates and so forth and was then referred to a psychiatrist. On the diagnosis there he was placed on treatment but he failed to take follow-up appointments because his parents again failed to recognize the significance of this and did not wish him to see these "nasty shrinks." That was the quotation that was used in court at that time. He saw a particularly inorganic base for violent behaviour, coupled with a parental situation in which they did not really understand how to manage this boy. This could possibly have been prevented, as most of these crimes of this type of pathology could have been.

The Chairman: Would you say that in childhood he had been sufficiently nourished with food?

Dr. Smith: Yes, he was.

The Chairman: He had not been a neglected child?

Dr. Smith: No, not in that narrow sense, but emotionally, yes. He was not physically neglected and it comes back to the earlier point.

The Chairman: Thank you ever so much, Dr. Smith, for your attendance here today and your testimony; we are very fortunate that you were able to be with us.

Senator Lucier: It was such a good presentation that he took most of our questions away from us.

The Chairman: It is moved by Senator Lucier, seconded by Senator Côtteau that the committee do now adjourn. Are you ready for the question?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Carried; the meeting is adjourned.
The Committee adjourned.

[Traduction]

inexplicables. Son cas n'a été diagnostiqué que plus tard, en cours de scolarité. Il est prouvé qu'il frappait ses professeurs et ses condisciples et il lui a fallu voir un psychiatre. Il a été aussitôt placé sous traitement mais il a cessé de venir à ses rendez-vous, parce que ses parents, une fois de plus, n'ont pas voulu reconnaître la gravité de la situation et refusaient de le voir aller chez les psychiatres, ces «nasty shrinkers», comme on dit en anglais. C'est l'expression qui a été utilisée en cour au tribunal. On avait constaté chez lui un fondement particulièrement inorganique propice aux comportements violents, associé à une situation parentale où il ne trouvait absolument aucune compréhension. Cet état de chose aurait pu être évité, comme la plupart des crimes de nature pathologique.

Le président: Pensez-vous que pendant son enfance, il avait été suffisamment nourri?

M. Smith: Oui.

Le président: Il n'avait pas été négligé?

M. Smith: Non, pas au sens étroit du terme, mais émotivement, oui. Il n'a pas fait l'objet de mauvais traitements physiques, mais plutôt émotifs.

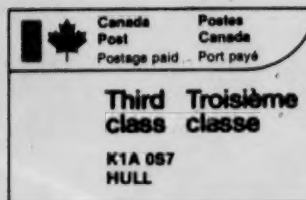
Le président: Je vous remercie, Docteur Smith, nous sommes très heureux que vous ayez pu vous joindre à nous.

Le sénateur Lucier: L'exposé du docteur a été si bon que nous n'avons pratiquement pas de question à poser.

Le président: Le sénateur Lucier, appuyé par le Sénateur Côtteau, propose que le Comité s'ajourne maintenant. Êtes-vous prêt à passer aux questions?

Des voix: Oui.

Le président: Adopté; la séance est levée.
Le Comité suspend ses travaux.



If undelivered, return COVER ONLY to:

Printing and Publishing,
Supply and Services Canada,
45 Sacré-Cœur Boulevard,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S7

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Imprimerie et Édition,
Approvisionnement et Services Canada,
45, boulevard Sacré-Cœur,
Hull, Québec, Canada, K1A 0S7

WITNESS—TÉMOIN

Dr. Selwyn M. Smith, M.D., Director of Forensic Psychiatry, Royal Ottawa Hospital; and Associate Professor of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Ottawa.

Dr Selwyn M. Smith, M.D., directeur du département de psychiatrie légale à la Royal Ottawa Hospital; et Professeur associé de psychiatrie à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.